

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
**Центр професійної та післядипломної освіти**  
**Кафедра управління імені Олега Балацького**

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ І.І.Рекуненко

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

*на здобуття освітнього ступеня магістр*

зі спеціальності 073 «Менеджмент»,  
освітньо-професійної програми «Організація і управління охороною  
здоров'я»  
на тему: «Сучасні підходи до підвищення пацієнтоорієнтованості в  
управлінні медичними закладами»

Здобувачки групи УЗ.мз-31

Гвоздецька Олена Вікторівна

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Гвоздецька О. В.

Керівник

доц., к.е.н., доц. Павленко О.О.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Суми – 2025**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

*на здобуття освітнього ступеня магістр*

зі спеціальності 073 «Менеджмент»,  
освітньо-професійної програми «Організація і управління охороною  
здоров'я»

Здобувача групи УЗ.мз-31 Гвоздецької Олени Вікторівни

1. Тема роботи Сучасні підходи до підвищення пацієнтоорієнтованості в управлінні медичними закладами

затверджена наказом по СумДУ №1210-VI від „25” листопада 2024 р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи 02.12.2024

3. Мета кваліфікаційної роботи: Мета кваліфікаційної роботи полягає у розробці рекомендацій щодо підвищення пацієнтоорієнтованості в управлінні медичними закладами (на прикладі КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5»)

4. Об'єкт дослідження: Діяльність та система управління медичним закладом у контексті підвищення рівня пацієнтоорієнтованості на прикладі КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5»

5. Предмет дослідження: Теоретичні, методологічні та практичні аспекти впровадження пацієнтоорієнтованого підходу в управлінні медичними закладами

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я України, нормативних документів КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5», а також даних, отриманих у результаті проведеного дослідження

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ	28.10.2024
II	АНАЛІЗ РІВНЯ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНOSTI У ВІТЧИЗНЯНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ (НА ПРИКЛАДІ КУ «СУМСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 5»)	06.11.2024
III	РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНOSTI В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ	16.11.2024

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент повинен дослідити сутність, принципи та розвиток концепції пацієнтоорієнтованості, а також проаналізувати кращі міжнародні практики управління медичними закладами

У розділі 2 студент повинен провести характеристику КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5», розглянути методологію оцінки пацієнтоорієнтованості, провести аналіз задоволеності пацієнтів

У розділі 3 студент повинен надати рекомендації для підвищення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська лікарня №5»

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання 03.10.2024

Керівник кваліфікаційної роботи доц., к.е.н., доц. Павленко О.О. \_\_\_\_\_  
(підпис)

Завдання до виконання одержала Гвоздецька О. В. \_\_\_\_\_  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

*Структура та обсяг магістерської роботи.* Загальний обсяг магістерської роботи становить 69 сторінок, у тому числі 5 таблиць, 4 рисунки, 30 використаних джерел та 2 додатки.

*Актуальність.* Пацієнтоорієнтованість є важливим аспектом у системі охорони здоров'я, оскільки від її реалізації залежить якість наданих медичних послуг та рівень задоволення пацієнтів. В умовах сучасної України ця проблема набуває особливої актуальності через потребу в удосконаленні медичного обслуговування та інтеграції інноваційних підходів до управління медичними закладами. Недостатній рівень пацієнтоорієнтованості в медичних установах, а також виклики, пов'язані з недостатнім фінансуванням, створюють необхідність для пошуку ефективних моделей управління, спрямованих на покращення досвіду пацієнтів.

*Мета роботи.* Мета магістерської роботи полягає в розробці рекомендацій щодо до підвищення пацієнтоорієнтованості в управлінні медичними закладами (на прикладі КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5»).

*Методи дослідження.* В ході роботи над дипломним проектом були використані такі загальнонаукові методи: аналіз, синтез, порівняння, анкетування, інтерв'ю.

*Отримані результати.* У роботі досліджено теоретичні засади, поняття та сутність пацієнтоорієнтованості в управлінні медичними закладами. Оцінено виклики, що стоять перед вітчизняними закладами охорони здоров'я на шляху до пацієнтоорієнтованості. Розглянуто кращі міжнародні практики управління медичними закладами, орієнтуючись на потреби пацієнтів.

У другому розділі проведено аналіз рівня пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5», розглянуто методологію оцінки пацієнтоорієнтованості, а також виявлено основні проблеми та виклики, що стоять перед лікарнею.

У третьому розділі, на основі отриманих даних, були розроблені рекомендації щодо підвищення пацієнтоорієнтованості в управлінні медичним закладом. Запропоновано програму навчання емоційному інтелекту для медичного персоналу як один із способів покращення пацієнтоорієнтованості.

Очікувані результати включають підвищення рівня пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5», що призведе до покращення якості медичних послуг та задоволення пацієнтів. Впровадження запропонованих рекомендацій дозволить оптимізувати роботу медичного персоналу та сприятиме покращенню комунікації між пацієнтами та лікарями.

Ключові слова: ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНІСТЬ, УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ, ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ, МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ, ПАЦІЄНТИ, ОПТИМІЗАЦІЯ.

## Зміст

ВСТУП .....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ.....	9
1.1 Поняття пацієнтоорієнтованості: сутність, принципи, ключові складові ..	9
1.2 Виклики та перешкоди на шляху до пацієнтоорієнтованості в Україні .....	13
1.3 Кращі міжнародні практики пацієнтоорієнтованого управління медичними закладами .....	16
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РІВНЯ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОСТІ У ВІТЧИЗНЯНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ (НА ПРИКЛАДІ КУ «СУМСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 5»)	26
2.1 Характеристика КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5» .....	26
2.2 Методологія оцінки пацієнтоорієнтованості у медичних закладах.....	29
2.3 Дослідження рівня задоволеності пацієнтів та ключові проблеми .....	35
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОСТІ В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ.....	44
3.1 Розробка рекомендацій для підвищення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська лікарня №5».....	44
3.2 Розробка плану заходів для покращення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» .....	47
3.3 Рекомендовані щодо пошуку альтернативних джерел фінансування .....	52
3.4 Програма навчання емоційному інтелекту для медичного персоналу.....	54
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТОК А.....	63
ДОДАТОК Б .....	68

## ВСТУП

Сучасна світова система охорони здоров'я переживає значні трансформації, що спрямовані на підвищення якості медичних послуг та оптимізацію взаємодії між медичними закладами і пацієнтами. У центрі цих змін знаходиться концепція пацієнтоорієнтованості, яка акцентує увагу на потребах, очікуваннях і задоволеності пацієнтів. В умовах глобалізації, стрімкого розвитку цифрових технологій та зростаючої конкуренції в медичному секторі питання підвищення пацієнтоорієнтованості стає надзвичайно актуальним як на рівні державної політики, так і в межах окремих медичних установ.

Пацієнтоорієнтованість охоплює не лише надання якісних медичних послуг, але й створення комфортного середовища для пацієнтів, забезпечення прозорості процесів, персоналізацію послуг та ефективну комунікацію між пацієнтами та медичним персоналом. Досвід розвинених країн свідчить про те, що впровадження таких підходів суттєво підвищує рівень задоволеності пацієнтів, знижує кількість скарг і покращує репутацію медичних закладів.

Сучасні підходи до підвищення пацієнтоорієнтованості в управлінні медичними закладами є важливою темою для дослідження в умовах глобальних змін у системі охорони здоров'я. В Україні, як і в багатьох інших країнах, спостерігається перехід до моделей медичного обслуговування, які ставлять пацієнта в центр уваги. Це зумовлено не лише потребами населення, а й міжнародними тенденціями, що підкреслюють важливість пацієнтоорієнтованого підходу для забезпечення якості медичних послуг.

З огляду на реформування системи охорони здоров'я в Україні, що включає запровадження гарантованої медичної допомоги та формування госпітальних округів, питання пацієнтоорієнтованості стає особливо актуальним. В умовах зростаючої конкуренції між медичними закладами важливо не лише задовольняти потреби пацієнтів, але й забезпечувати їх активну участь у процесі лікування та прийняття рішень щодо власного здоров'я (Назарко, 2020).

Незважаючи на прогрес у реформуванні системи охорони здоров'я в Україні, існує ряд викликів, які заважають повноцінному впровадженню пацієнтоорієнтованої моделі управління. Серед них можна виділити недостатній рівень цифровізації медичних процесів, обмежені ресурси, низьку обізнаність пацієнтів про їхні права та опір змінам з боку медичного персоналу. Ці фактори підкреслюють необхідність детального дослідження сучасних підходів до підвищення пацієнтоорієнтованості, адаптації міжнародного досвіду та розробки ефективних управлінських рішень для медичних закладів України.

Важливим аспектом є також формування нових управлінських комунікацій і технологій, які дозволять оптимізувати процеси надання медичних послуг. Це передбачає застосування інноваційних рішень у сфері управління, що можуть включати інтеграцію сучасних інформаційних систем для покращення взаємодії між лікарями та пацієнтами. Впровадження таких змін може стати основою для створення більш ефективної системи охорони здоров'я, яка відповідає потребам населення та забезпечує високу якість медичних послуг.

Таким чином, дослідження сучасних підходів до підвищення пацієнтоорієнтованості в управлінні медичними закладами є важливим кроком у напрямку покращення системи охорони здоров'я в Україні. Це дозволить не лише підвищити якість обслуговування пацієнтів, але й створити більш конкурентоспроможну та ефективну модель медичного обслуговування в країні.



## РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ

### 1.1 Поняття пацієнтоорієнтованості: сутність, принципи, ключові складові

Пацієнтоорієнтованість є центральною концепцією сучасного управління медичними закладами, що акцентує увагу на потребах, очікуваннях і комфорті пацієнтів під час надання медичних послуг. Ця концепція передбачає не лише забезпечення високоякісного медичного обслуговування, але й індивідуальний підхід до кожного пацієнта, відкриту комунікацію та активну участь пацієнтів у процесі прийняття рішень щодо їхнього здоров'я (Алькема та ін., 2023).

Історично, концепція пацієнтоорієнтованості виникла в контексті реформування системи охорони здоров'я з метою підвищення якості медичних послуг та покращення взаємодії між лікарем і пацієнтом. Вона стала важливою складовою стратегії розвитку медичних установ, спрямованої на зміцнення довіри пацієнтів та поліпшення їхнього досвіду отримання медичних послуг.

Сутність пацієнтоорієнтованості полягає в тому, що медичні заклади повинні адаптувати свої послуги відповідно до індивідуальних потреб пацієнтів. Це включає в себе не лише фізичний аспект лікування, але й емоційний комфорт, який є критично важливим для успішного одужання. Важливою складовою цього підходу є також створення сприятливого середовища для пацієнтів, яке забезпечує їхнє відчуття безпеки та підтримки.

Ключовими елементами пацієнтоорієнтованості є (Дячук та ін., 2023):

- Якісне медичне обслуговування через забезпечення високих стандартів лікування та догляду;
- Індивідуальний підхід з обов'язковим врахуванням особистих уподобань і потреб кожного пацієнта;
- Відкрита комунікація, а саме залучення пацієнтів до обговорення їхнього лікування та надання зрозумілої інформації про стан здоров'я;

- Активна участь та заохочення пацієнтів до участі в прийнятті рішень щодо їхнього лікування.

Сьогодні пацієнтоорієнтованість є невід'ємною частиною стратегій розвитку медичних установ у всьому світі. Вона сприяє покращенню не лише клінічних результатів, але й загального досвіду пацієнтів, що в свою чергу може призвести до зниження витрат на охорону здоров'я завдяки кращій профілактиці та управлінню хворобами. Таким чином, впровадження принципів пацієнтоорієнтованості стає необхідним кроком для модернізації системи охорони здоров'я та підвищення її ефективності (Алькема та ін., 2023).

Пацієнтоорієнтованість базується на ряді основоположних принципів, які визначають ефективність та якість надання медичних послуг. Ці принципи формують основу для створення системи охорони здоров'я, що відповідає потребам пацієнтів і забезпечує високий рівень задоволеності отриманими послугами, серед них (Дячук та ін., 2023; Алькема та ін., 2023; Слабкий та Козар, 2023):

- Індивідуальний підхід: кожен пацієнт є унікальним, тому медична допомога повинна бути адаптована з урахуванням специфіки його стану здоров'я, потреб і побажань. Це включає в себе детальне обговорення з пацієнтом його історії хвороби, а також врахування його уподобань у виборі методів лікування.

- Доступність медичних послуг: забезпечення рівного доступу до якісного лікування є критично важливим аспектом пацієнтоорієнтованої системи. Це передбачає, що всі пацієнти, незалежно від їх соціального чи фінансового статусу, повинні мати можливість отримати необхідну медичну допомогу.

- Прозорість і відкритість: пацієнти мають право отримувати повну та зрозумілу інформацію про свій стан здоров'я, можливі методи лікування та очікувані результати. Відкритість у комунікації між лікарем і пацієнтом сприяє формуванню довіри та покращує співпрацю.

- Залучення пацієнтів до прийняття рішень: активна участь пацієнтів у процесі вибору методів лікування та планування догляду є важливою складовою пацієнтоорієнтованості. Це не лише підвищує рівень задоволеності пацієнтів, але й покращує результати лікування.

- Комфорт і повага: створення зручного та безпечного середовища для пацієнтів є необхідним для забезпечення їх фізичного та психологічного комфорту. Поважне ставлення до пацієнтів, їхніх прав і гідності є основою для успішної взаємодії між медичним персоналом і пацієнтами.

- Міждисциплінарний підхід: координація роботи різних спеціалістів є важливою для забезпечення комплексного лікування пацієнтів. Це дозволяє об'єднати знання та досвід різних фахівців для досягнення найкращих результатів у лікуванні.

Дотримання цих принципів сприяє підвищенню рівня довіри до медичних установ, покращенню ефективності лікування та загальної якості медичних послуг. Вони стають основою для розвитку системи охорони здоров'я, яка відповідає сучасним вимогам суспільства і потребам кожного окремого пацієнта. У результаті реалізації цих принципів можна очікувати не лише підвищення задоволеності пацієнтів, але й зменшення витрат на охорону здоров'я завдяки більш ефективному управлінню ресурсами та профілактичним заходам.

Пацієнтоорієнтованість у медичних закладах складається з кількох основних елементів, які забезпечують комплексний підхід до надання медичних послуг (табл. 1.1). Ці складові є критично важливими для створення системи охорони здоров'я, що відповідає потребам пацієнтів і забезпечує високу якість обслуговування. Впровадження цих складових дозволяє медичним закладам адаптуватися до змінюваних потреб населення та забезпечувати високий рівень обслуговування.

Таблиця 1.1 - Ключові складові пацієнтоорієнтованості

<b>Ключові складові</b>	<b>Опис</b>	<b>Прояв на практиці</b>
<b>Організаційна культура</b>	Впровадження цінностей та стандартів, орієнтованих на пацієнта, у діяльність медичного закладу.	Створення місії та бачення закладу, що акцентує увагу на пацієнтоорієнтованості.
<b>Комунікація</b>	Ефективне спілкування між пацієнтами та медичним персоналом, що сприяє довірі та взаєморозумінню.	Регулярні зустрічі для обговорення стану пацієнтів, використання зрозумілої термінології.
<b>Цифрові технології</b>	Використання електронних медичних записів, мобільних додатків та систем зворотного зв'язку для підвищення якості обслуговування.	Запровадження електронних записів на прийом, онлайн-консультацій та мобільних додатків для моніторингу стану здоров'я.
<b>Оцінка якості послуг</b>	Моніторинг рівня задоволеності пацієнтів і впровадження змін для покращення їхнього досвіду лікування.	Проведення регулярних опитувань пацієнтів про якість обслуговування та аналіз отриманих даних.
<b>Інноваційні методи лікування</b>	Впровадження новітніх медичних технологій та підходів для покращення результатів лікування.	Використання сучасних діагностичних методів, таких як генетичні тести або телемедицина.
<b>Персоналізований підхід</b>	Адаптація лікування відповідно до індивідуальних потреб і уподобань пацієнта.	Розробка індивідуальних планів лікування з урахуванням особистих уподобань пацієнта.
<b>Залучення пацієнтів до прийняття рішень</b>	Активна участь пацієнтів у процесах вибору методів лікування та планування догляду.	Проведення спільних консультацій, де пацієнти можуть висловлювати свої думки про лікування.
<b>Комфорт і повага</b>	Створення зручного та безпечного середовища для пацієнтів, що враховує їхні фізичні, психологічні та соціальні потреби.	Забезпечення комфортних умов перебування в лікарні, включаючи чистоту, зручність меблів та доступ до відпочинкових зон.
<b>Міждисциплінарний підхід</b>	Координація роботи різних спеціалістів для забезпечення комплексного лікування пацієнтів.	Формування команд з лікарів різних спеціальностей для обговорення випадків і розробки спільних планів лікування.

Джерело: створено автором на основі (Дячук та ін., 2023; Алькема та ін., 2023)

Крім того, ключові складові пацієнтоорієнтованості сприяють створенню більш ефективної системи охорони здоров'я, де пацієнти отримують не лише лікування, а й підтримку на всіх етапах їхнього перебування в медичному закладі. Це включає в себе не лише фізичне лікування, але й психологічну підтримку, що є особливо важливим у процесі одужання.

Таким чином, інтеграція цих елементів у практику управління медичними закладами є необхідною умовою для досягнення високих стандартів якості медичних послуг і забезпечення задоволеності пацієнтів. Вони формують основи для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні та за її межами, відповідаючи сучасним вимогам суспільства щодо доступності та якості медичних послуг.

## **1.2 Виклики та перешкоди на шляху до пацієнтоорієнтованості в Україні**

В Україні реалізація пацієнтоорієнтованого підходу в системі охорони здоров'я стикається з численними викликами та перешкодами. Ці труднощі виникають на різних рівнях медичної системи та суспільства, що негативно впливає на ефективність та якість медичних послуг. Нижче наведено основні виклики та перешкоди, з якими стикається українська система охорони здоров'я (НІСД, 2024; Утюж та Мегрелішвілі, 2021; Косяченко, 2024; Буряк, 2017, Литвин, 2022):

1. Недостатнє фінансування медичної системи. Однією з головних проблем є недостатнє фінансування медичних установ, що призводить до дефіциту сучасного медичного обладнання та нестачі кваліфікованих кадрів. Це обмежує можливості для впровадження пацієнтоорієнтованих підходів.

Першопричина: низькі бюджети для медичних установ не дозволяють реалізувати інноваційні технології, покращити рівень надання послуг і забезпечити належні умови для пацієнтів, що знижує їхню задоволеність.

2. Низька якість медичних послуг через кадрові проблеми. В Україні існує серйозна проблема з відтоком медичних працівників, що призводить до браку кваліфікованих спеціалістів, особливо у сільській місцевості.

Першопричина: низька заробітна плата, недостатня підтримка в навчанні та професійному розвитку призводять до відтоку кадрів, що ускладнює надання високоякісної медичної допомоги пацієнтам.

3. Відсутність належної інфраструктури та доступності медичних послуг. Регіональні відмінності у доступності медичних послуг значно знижують рівень доступу до якісного лікування для пацієнтів, особливо у сільській місцевості та малих містах.

Першопричина: відсутність належної медичної інфраструктури та недостатній розвиток транспортних мереж у віддалених районах обмежують доступ пацієнтів до медичних закладів.

4. Традиційна авторитарна модель медичної взаємодії. В Україні поширена традиційна модель взаємодії між лікарем і пацієнтом, де лікар часто займає авторитарну позицію, а пацієнти не завжди мають можливість брати активну участь у прийнятті рішень щодо свого лікування.

Першопричина: відсутність культури взаємодії, що включає запитання пацієнтів і обговорення їхніх побоювань і потреб, значно знижує ефективність лікування та призводить до низької задоволеності пацієнтів.

5. Корупція та неефективне управління. Корупція в медичній сфері залишається однією з основних проблем, що заважає розвитку пацієнтоорієнтованої практики.

Першопричина: хабарництво, нецільове використання бюджетних коштів та погана організація процесів часто призводять до того, що ресурси не використовуються ефективно, а пацієнти стають жертвами нечесних практик.

6. Недостатня освіта та підготовка медичних працівників. Необхідність підвищення кваліфікації медичних працівників у сфері пацієнтоорієнтованих практик, комунікації з пацієнтами, емоційного інтелекту та інших важливих аспектів медичного обслуговування.

Першопричина: традиційна медична освіта в Україні здебільшого орієнтована на технічні та клінічні аспекти, а навички взаємодії з пацієнтами часто залишаються поза увагою.

7. Ставлення пацієнтів до медичних послуг. Пацієнти часто не мають достатнього рівня обізнаності щодо своїх прав і можуть відчувати страх або недовіру до медичних працівників.

Першопричина: відсутність освіти й інформаційних кампаній, що сприяють підвищенню довіри до медичних послуг і культури взаємоповаги в медичній сфері.

8. Неузгодженість законодавства та регуляцій. Законодавчі ініціативи в Україні часто не відповідають реальним потребам пацієнтів і медичних установ, що затримує впровадження ефективних пацієнтоорієнтованих практик. Відсутність чіткої стратегії розвитку системи охорони здоров'я і недостатній рівень інновацій та реформ у законодавстві.

9. Інформаційні бар'єри та низька цифровізація. Низький рівень цифровізації та відсутність ефективно працюючої єдиної електронної медичної системи в країні призводять до обмеженого доступу пацієнтів до своїх медичних даних і результатів.

Першопричина: погане впровадження електронних реєстрів, обмеження в доступі до онлайн-консультацій і послуг, а також низький рівень інтернет-освіти серед пацієнтів.

Надання пацієнтоорієнтованої допомоги в Україні потребує вирішення комплексу проблем. Це включає покращення фінансування медичних установ, реформування системи освіти для медичних працівників, боротьбу з корупцією та розвиток культури взаємоповаги між пацієнтами і медичними працівниками. Лише комплексний підхід до цих викликів дозволить створити ефективну систему охорони здоров'я, орієнтовану на потреби кожного пацієнта.

### 1.3 Кращі міжнародні практики пацієнтоорієнтованого управління медичними закладами

Пацієнтоорієнтованість є основним фактором для підвищення якості медичних послуг у всьому світі. Країни, які впроваджують передові практики пацієнтоорієнтованого управління, демонструють значний прогрес у забезпеченні доступу до високоякісного лікування, покращенні взаємодії пацієнтів з медичними працівниками та оптимізації використання ресурсів. У цьому розділі розглядаються кілька кращих міжнародних практик пацієнтоорієнтованого управління, які можуть бути адаптовані в рамках вітчизняної системи охорони здоров'я (рис. 1.1) (Дячук та ін., 2023; Слабкий та Козар, 2023; Решота, 2024; МОЗ України, 2024а; ГО «Опора», 2024; Шевчук, 2022; Матвієнко, 2014; Приятельчук, 2018):

1) Пацієнтоорієнтованість у США (Дячук та ін., 2023; Слабкий та Козар, 2023, Решота, 2024):

Пацієнтоорієнтованість у Сполучених Штатах Америки стала важливим елементом системи охорони здоров'я, особливо після впровадження реформ, спрямованих на покращення доступності та якості медичних послуг. Основними аспектами пацієнтоорієнтованості в США є:

1. Пацієнтоорієнтовані медичні будинки (PCMH). Однією з ключових ініціатив є створення Пацієнтоорієнтованих медичних будинків (Patient-Centered Medical Homes, PCMH). Ця модель медичного обслуговування забезпечує комплексний підхід до лікування, що включає:

- Координацію медичних послуг: В PCMH лікарі працюють у міждисциплінарних командах, до складу яких входять медсестри, психологи та соціальні працівники. Це дозволяє забезпечити всебічну підтримку пацієнтів на всіх етапах їхнього лікування.
- Активне залучення пацієнтів: Пацієнти беруть участь у прийнятті рішень щодо свого лікування. Це підвищує їхнє задоволення від отриманих послуг і покращує результати лікування.



- Індивідуалізація обслуговування: Лікарі адаптують лікування відповідно до індивідуальних потреб і уподобань пацієнтів.

## 2. Акт захисту пацієнтів і доступної медичної допомоги (Obamacare).

У 2010 році був прийнятий Акт захисту пацієнтів і доступної медичної допомоги (Patient Protection and Affordable Care Act), також відомий як Obamacare. Цей закон став основою для розширення доступу до медичних послуг і включає кілька важливих положень:

- Розширення програм Medicaid і Medicare: Цей акт дозволив мільйонам американців отримати доступ до медичного страхування через державні програми. Medicaid забезпечує медичну допомогу для осіб з низьким доходом, тоді як Medicare надає послуги людям старше 65 років.
- Заборона дискримінації за станом здоров'я: Страхові компанії більше не можуть відмовляти в страховці або підвищувати страхові внески на основі попередніх захворювань.
- Обов'язкове страхування: Акт зобов'язує всіх американців мати хоча б мінімальну медичну страховку, що сприяє зменшенню кількості незастрахованих осіб.

## 3. Використання електронних медичних записів. Впровадження електронних медичних записів (EMR) стало важливим кроком у забезпеченні пацієнтоорієнтованості. Ця технологія дозволяє лікарям швидко отримувати доступ до історії хвороби пацієнта, планів лікування та результатів обстежень. Пацієнти також можуть переглядати свої записи, що підвищує прозорість і довіру до медичної системи.

## 4. Підтримка психічного здоров'я. Система охорони здоров'я США також звертає увагу на психічне здоров'я, інтегруючи ці послуги в загальну систему охорони здоров'я. Це дозволяє пацієнтам отримувати комплексну допомогу, яка враховує як фізичні, так і психологічні аспекти їхнього здоров'я.

Пацієнтоорієнтованість у США є важливим елементом системи охорони здоров'я, що забезпечує високий рівень доступності та якості медичних

послуг. Впровадження таких ініціатив, як Пацієнтоорієнтовані медичні будинки та реформи Obamacare, сприяє покращенню взаємодії між лікарями та пацієнтами та підвищенню загального рівня задоволеності населення отриманими послугами.

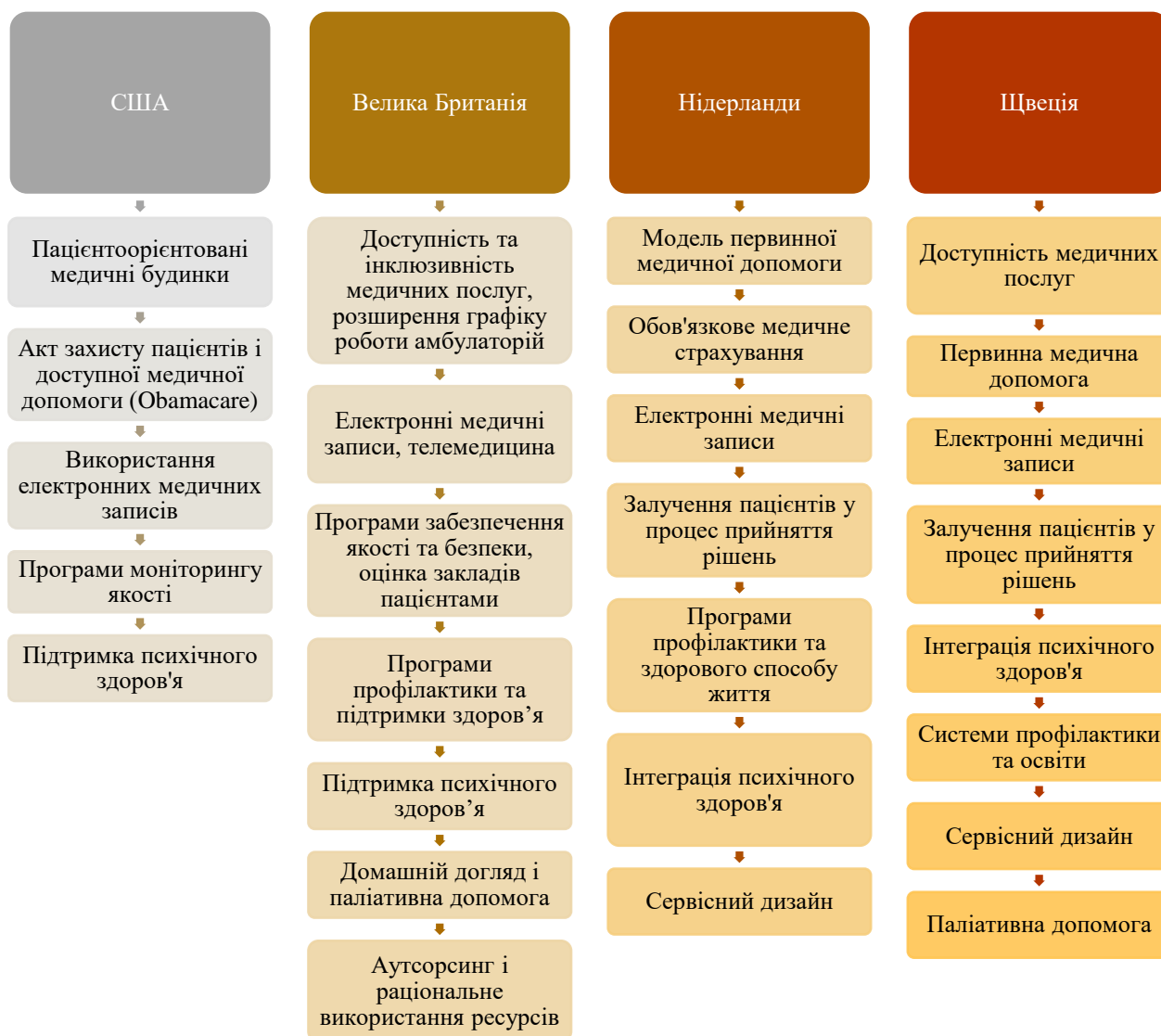


Рисунок 1.1 – Зарубіжний досвід пацієнтоорієнтованості

Джерело: створено автором на основі (Дячук та ін., 2023; Слабкий та Козар, 2023; Решота, 2024; МОЗ України, 2024а; ГО «Опора», 2024; Шевчук, 2022; Матвієнко, 2014; Приятельчук, 2018)

2) Пацієнтоорієнтованість у Великій Британії (МОЗ України, 2024а; ГО «Опора», 2024):

Система охорони здоров'я Великої Британії, представлена Національною службою охорони здоров'я (National Health Service, NHS), є однією з найвідоміших державних систем у світі. Вона функціонує з 1948 року і забезпечує переважну більшість медичних послуг безкоштовно для громадян, фінансуючись із податків. NHS активно впроваджує принципи пацієнтоорієнтованості, які спрямовані на забезпечення доступності, якості та індивідуалізації медичних послуг.

Основні аспекти пацієнтоорієнтованості в NHS:

- Доступність та інклюзивність медичних послуг. NHS гарантує рівний доступ до медичної допомоги незалежно від соціального статусу чи фінансових можливостей пацієнтів. Кожен громадянин має право на безкоштовне обслуговування в рамках системи, включаючи первинну медичну допомогу, госпіталізацію, діагностику та лікування. Для зручності пацієнтів впроваджено різні канали комунікації, такі як онлайн-консультації, спеціалізовані телефони довіри та мобільні додатки. Це дозволяє скоротити час очікування та полегшити доступ до медичних послуг навіть для віддалених регіонів.
- Електронні медичні записи (EMR). Використання електронних медичних записів є важливим елементом пацієнтоорієнтованої системи NHS. EMR забезпечують лікарям швидкий доступ до історії хвороби пацієнта, планів лікування та результатів обстежень. Пацієнти також мають змогу переглядати свої записи через спеціальні платформи, що сприяє прозорості та підвищує їхню залученість у процес лікування.
- Програми забезпечення якості та безпеки. NHS активно впроваджує програми моніторингу якості медичних послуг. Пацієнти мають можливість оцінювати роботу лікарів і закладів на спеціальних онлайн-платформах за різними критеріями: від професійності лікаря до зручності інфраструктури (наприклад, наявності паркувальних місць). Ці оцінки використовуються для вдосконалення роботи закладів і персоналу. Крім того,

NHS організовує тренінги для медичного персоналу з метою дотримання високих стандартів якості та безпеки лікування.

- Програми профілактики та підтримки здоров'я. Велика увага приділяється профілактичним заходам, таким як програма «NHS Health Check», яка передбачає регулярні огляди для осіб віком від 40 до 74 років. Ця ініціатива спрямована на раннє виявлення ризиків серцево-судинних захворювань, діабету та інших хронічних хвороб.

- Підтримка психічного здоров'я. NHS активно розвиває послуги з підтримки психічного здоров'я, інтегруючи їх у загальну систему охорони здоров'я. Це дозволяє пацієнтам отримувати комплексну допомогу, яка враховує як фізичний стан, так і психологічні аспекти їхнього здоров'я.

- Домашній догляд і паліативна допомога. У Великій Британії значна увага приділяється перенесенню частини медичних послуг додому для пацієнтів із хронічними захворюваннями або тих, хто потребує паліативної допомоги. Такий підхід не лише зменшує витрати на утримання пацієнтів у стаціонарі, але й створює комфортніші умови для лікування вдома за підтримки соціальних служб.

- Аутсорсинг і раціональне використання ресурсів. У рамках NHS широко застосовується аутсорсинг для виконання немедичних завдань (наприклад, транспорт або прибирання), що дозволяє концентрувати ресурси на основних завданнях системи охорони здоров'я. Це сприяє економії коштів і підвищенню ефективності роботи закладів.

Інновації в роботі NHS:

- Телемедицина: Лікарі NHS активно використовують сучасні технології для дистанційних консультацій через відеозв'язок (наприклад, Skype). Це особливо важливо для людей із обмеженою мобільністю або тих, хто проживає у віддалених регіонах.
- Розширення графіку роботи амбулаторій: Для зручності пацієнтів амбулаторії працюють у вечірній час і вихідні дні.

- Оцінка закладів пацієнтами: Пацієнти можуть виставляти оцінки лікарям і закладам після кожного візиту через офіційний сайт NHS. Ця практика допомагає підвищити прозорість і стимулює заклади до покращення якості послуг.

Національна служба охорони здоров'я Великої Британії є яскравим прикладом ефективної реалізації принципів пацієнтоорієнтованості в державній системі охорони здоров'я. Використання сучасних технологій, акцент на профілактику захворювань і забезпечення рівного доступу до медичних послуг роблять цю систему однією з найуспішніших у світі.

3) Пацієнтоорієнтованість у Нідерландах (Шевчук, 2022; Матвієнко, 2014):

Система охорони здоров'я в Нідерландах є однією з найбільш розвинених у світі, і пацієнтоорієнтованість є її ключовим елементом. У країні реалізовано ряд ініціатив, які сприяють забезпеченню високої якості медичних послуг та задоволеності пацієнтів.

Основні аспекти пацієнтоорієнтованості в Нідерландах:

1. Модель первинної медичної допомоги. У Нідерландах лікар загальної практики (huisarts) є першим контактом для пацієнтів, що забезпечує централізований підхід до медичного обслуговування. Лікар загальної практики відповідає за первинну діагностику та лікування, а також за направлення пацієнтів до спеціалістів за потреби. Це дозволяє уникнути зайвих візитів до лікарень і забезпечує більш ефективне використання ресурсів.

2. Обов'язкове медичне страхування. Кожен громадянин Нідерландів зобов'язаний мати базове медичне страхування, яке покриває широкий спектр медичних послуг. Це забезпечує рівний доступ до лікування незалежно від фінансового стану пацієнта. Базове страхування включає витрати на лікарські консультації, госпіталізацію та певні медичні процедури.

3. Електронні медичні записи. Використання електронних медичних записів дозволяє лікарям і пацієнтам ефективно взаємодіяти. Пацієнти можуть

отримувати доступ до своїх медичних записів, що підвищує прозорість і сприяє активному залученню їх у процес лікування.

4. Залучення пацієнтів у процес прийняття рішень. У Нідерландах акцентується увага на залученні пацієнтів до прийняття рішень щодо їхнього лікування. Лікарі активно обговорюють з пацієнтами різні варіанти лікування, враховуючи їхні побажання та потреби.

5. Програми профілактики та здорового способу життя. Нідерландська система охорони здоров'я активно впроваджує програми профілактики захворювань, включаючи вакцинацію, скринінг та освітні ініціативи для підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя.

6. Інтеграція психічного здоров'я. Психічне здоров'я розглядається як невід'ємна частина загального здоров'я. У Нідерландах існують програми, які інтегрують послуги психічного здоров'я в загальну систему охорони здоров'я, що дозволяє пацієнтам отримувати комплексну допомогу.

7. Сервісний дизайн. Сервісний дизайн у медичних установах спрямований на покращення досвіду пацієнтів через створення комфортних умов для лікування та оптимізацію процесів взаємодії з медичними службами.

Пацієнтоорієнтованість у Нідерландах є прикладом успішної реалізації принципів сучасної медицини. Завдяки чіткій структурі системи охорони здоров'я, обов'язковому медичному страхуванню та активному залученню пацієнтів у процес лікування, Нідерланди демонструють високий рівень задоволеності населення отриманими послугами. Адаптація подібних практик в інших країнах може суттєво покращити якість медичного обслуговування та забезпечити більш ефективну взаємодію між лікарями і пацієнтами.

4) Пацієнтоорієнтованість у Швеції (Матвієнко, 2014; Приятельчук, 2018):

Система охорони здоров'я Швеції вважається однією з найефективніших у світі, і пацієнтоорієнтованість є її невід'ємною частиною. Шведська модель охорони здоров'я характеризується децентралізованою структурою, що

дозволяє забезпечити високий рівень доступності та якості медичних послуг для всіх громадян.

Основні аспекти пацієнтоорієнтованості в Швеції:

1. Доступність медичних послуг. У Швеції медичне обслуговування надається на безоплатній або субсидованій основі всім особам, які постійно проживають на території країни. Це забезпечує рівний доступ до лікування незалежно від соціального статусу чи фінансових можливостей. Громадяни мають можливість отримувати медичну допомогу в рамках державної системи, що фінансується через податки.

2. Первинна медична допомога. Лікарі загальної практики відіграють ключову роль у системі охорони здоров'я. Вони є першим контактом для пацієнтів і відповідають за первинну діагностику, лікування та направлення до спеціалістів. Це дозволяє лікарям забезпечити комплексний підхід до лікування та підтримувати тривалі стосунки з пацієнтами.

3. Електронні медичні записи. Використання електронних медичних записів є важливим елементом шведської системи охорони здоров'я. Це дозволяє лікарям швидко отримувати доступ до історії хвороби пацієнта, що підвищує ефективність лікування та зменшує ризик помилок.

4. Залучення пацієнтів у процес прийняття рішень. Пацієнти в Швеції активно залучаються до процесу прийняття рішень щодо їхнього лікування. Лікарі обговорюють з пацієнтами різні варіанти лікування, враховуючи їхні побажання та потреби. Це підвищує задоволеність пацієнтів і сприяє кращим результатам лікування.

5. Інтеграція психічного здоров'я. Психічне здоров'я розглядається як невід'ємна частина загального здоров'я. У шведських медичних закладах активно інтегруються послуги з психічного здоров'я, що дозволяє пацієнтам отримувати комплексну допомогу.

6. Системи профілактики та освіти. Шведська система охорони здоров'я акцентує увагу на профілактичних заходах, таких як вакцинація та

регулярні медичні огляди. Освітні програми для населення також сприяють підвищенню обізнаності про здоровий спосіб життя.

7. Сервісний дизайн. Сервісний дизайн у медичних установах спрямований на покращення досвіду пацієнтів через створення комфортних умов для лікування і оптимізацію процесів взаємодії з медичними службами.

8. Паліативна допомога. У Швеції існує розвинена система паліативної допомоги, яка забезпечує підтримку пацієнтам з невиліковними захворюваннями та їхнім родинам. Паліативна допомога включає не лише медичне лікування, а й психологічну підтримку.

Пацієнтоорієнтованість у Швеції є прикладом успішної реалізації принципів сучасної медицини, що забезпечує високий рівень доступності та якості медичних послуг.

Отже, аналіз зарубіжного досвіду пацієнтоорієнтованості в медичних системах США, Великої Британії, Нідерландів та Швеції підтверджує, що інтеграція пацієнтоорієнтованого підходу в управління медичними закладами є критично важливим елементом для підвищення якості медичних послуг та задоволення пацієнтів. Ці країни успішно впроваджують моделі, які враховують не лише фізичний стан пацієнтів, а й їхні психологічні та емоційні потреби, забезпечуючи комплексний підхід до надання медичних послуг.

Проте в Україні на шляху до досягнення подібних стандартів виникають численні виклики. Серед них низьке фінансування медичних закладів, кадрові проблеми, відсутність єдиної цифрової системи та традиційна авторитарна модель взаємодії між лікарем і пацієнтом. Для побудови ефективної системи охорони здоров'я необхідно комплексно вирішити ці проблеми. Покращення фінансування, реформа освіти для медичних працівників, боротьба з корупцією та розвиток взаємоповаги між пацієнтами і медичними працівниками мають стати пріоритетними напрямками в контексті реформування охорони здоров'я в Україні.

Інтеграція принципів пацієнтоорієнтованості в українську медичну практику допоможе створити систему, де кожен пацієнт відчуватиме не лише



висококваліфіковану медичну допомогу, а й психологічну підтримку на всіх етапах лікування. Це сприятиме не лише поліпшенню якості медичних послуг, а й збільшенню довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я. Отже, досягнення пацієнтоорієнтованості в Україні є важливим кроком на шляху до створення медичної системи, що відповідає потребам сучасного суспільства.

Таким чином, подальше дослідження та впровадження міжнародного досвіду в українську практику можуть стати основою для значних змін у системі охорони здоров'я, покращуючи якість життя населення та забезпечуючи більш ефективну взаємодію між лікарями і пацієнтами.

## **РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РІВНЯ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНOSTI У ВІТЧИЗНЯНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ (НА ПРИКЛАДІ КУ «СУМСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 5»)**

### **2.1 Характеристика КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5»**

Комунальне некомерційне підприємство «Сумська міська клінічна лікарня № 5» є сучасним медичним закладом, що підпорядковується Сумській міській раді. Розмір статутного капіталу лікарні становить 24 516 406,32 грн (Опендатабот, 2025).

Лікарня була створена з метою надання якісних медичних послуг всім верствам населення у 1954 році і з тих пір зазнала значних змін.

На сьогодні КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» надає медичне обслуговування приблизно 113,785 особам, що становить близько третини населення міста Суми (КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5», 2025).

Лікарня надає поліклінічне обслуговування через основну поліклініку, розташовану за адресою вул. М. Вовчок, 2, яка приймає до 850 пацієнтів щодня. Пацієнти отримують консультації від лікарів за 32 медичними спеціальностями (КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5», 2025).

Лікарня має доволі чітку та зрозумілу лінійно-функціональну організаційну структуру, що включає три основні рівні управління:

1. Директор лікарні – загальне керівництво та стратегічне управління закладом, відповідальний за реалізацію політики закладу та досягнення його цілей.

2. Заступники директора – кожен з яких керує конкретними напрямками діяльності лікарні:

- Заступник директора з поліклінічного розподілу роботи – відповідає за організацію поліклінічного прийому та забезпечення ефективності роботи амбулаторного відділення.
- Заступник директора з медичної частини – контролює медичний процес, відповідальний за якість та надання медичних послуг.

- Заступник директора з експертизи тимчасової непрацездатності та якості лікування – займається аналізом ефективності лікувального процесу та організацією медичної експертизи.

3. Завідувачі відділень та спеціалізованих підрозділів – керують конкретними підрозділами лікарні, забезпечуючи їх функціонування відповідно до визначених медичних стандартів. На рисунку 2.1 представлено повний перелік відділень та департаментів поліклініки, а також зазначено кількість штатних посад у кожному з департаментів станом на 1 січня 2020 року, що дає змогу оцінити розподіл ресурсів та організаційну структуру лікарні в цілому.

Інформаційно-аналітичний відділ (12)
Приймальне відділення (31)
Хірургічне відділення №1 (40)
Хірургічне відділення №2 (26)
Хірургічне відділення №3 (27)
Міський центр нефрології та діалізу (31)
Отоларинголо-гічне відділення (17)
Гінекологічне відділення (33)
Терапевтичне відділення (33)
Відділення мікрохірургії ока (18)
Неврологічне відділення (23)
Кардіологічне відділення (24)
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії (59)
Операційний блок (31)
Відділення променевої діагностики (30)
Клініко-діагностична лабораторія (49)
Поліклініка (60)
Фізіотерапевтичне відділення (42)
Протитуберкульозний кабінет (5)
Суїцидологічний центр (6)
Кабінет "Довіра" (3)
Апарат управління (35)
Відділення хірургії "Одного дня" (27)
Бухгалтерія (14)
Господарський персонал (61)

Рисунок 2.1 – Перелік департаментів та спеціалізованих підрозділів КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» із зазначенням кількості штатних посад станом на 1 січня 2020 року

Джерело: розроблено автором на основі даних наданих установою.

Організаційна структура підприємства надається в Додатку А, що включає детальну схему управління лікарнею.

Аналіз показників фінансової звітності КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» за період з 2020 по 2023 роки дає можливість оцінити основні фінансові показники та зробити висновки щодо фінансового стану та розвитку закладу (табл. 2.1) (Опендатабот, 2025):

Таблиця 2. 1 – Фінансові показники КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» за період 2020-2023 років

<b>Показник</b>	<b>2023</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Дохід, грн	289 444 700	242 298 000	172 288 300
Чистий прибуток, грн	3 575 800	2 155 100	38 519 900
Активи, грн	217 915 800	125 044 400	96 507 700
Зобов'язання, грн	60 731 400	29 762 800	14 300 300
Кількість працівників	655	596	732

Джерело: створено автором на основі (Опендатабот, 2025)

За період з 2020 по 2023 роки дохід лікарні збільшився з 172 288 300 грн у 2020 році до 289 444 700 грн у 2023 році, що є суттєвим зростанням. Це свідчить про розширення спектру медичних послуг та ефективність стратегії лікарні щодо залучення нових пацієнтів і ресурсів.

Чистий прибуток лікарні в 2020 році становив 38 519 900 грн, що є значним результатом для медичного закладу. Однак у наступні роки цей показник знизився. У 2023 році чистий прибуток склав 3 575 800 грн. Це зниження може бути обумовлене зростанням витрат на медичні послуги, модернізацію обладнання, поліпшення умов праці для персоналу чи іншими чинниками. Зниження прибутку в 2023 році, ймовірно, зумовлено додатковими витратами, пов'язаними з необхідністю відновлення лікарні після пошкоджень внаслідок війни, адаптацією до нових умов роботи, забезпеченням безпеки та закупівлею спеціалізованого медичного обладнання для лікування постраждалих.

Загальний обсяг активів лікарні зріс з 96 507 700 грн у 2020 році до 217 915 800 грн у 2023 році, що свідчить про значне збільшення цього показника. Це може бути результатом залучення інвестицій для модернізації та реконструкції, включаючи ймовірні державні субсидії або гранти, спрямовані на підтримку медичних установ під час війни. Вкладення в новітні медичні

технології та обладнання є важливим елементом для забезпечення надання якісної медичної допомоги в умовах воєнного часу.

Зобов'язання лікарні збільшилися з 14 300 300 грн у 2020 році до 60 731 400 грн у 2023 році, що також є значним зростанням. Це свідчить про підвищення рівня позикових коштів, ймовірно, для фінансування інвестицій та покриття витрат, зокрема тих, що виникли через військові дії. Підвищення зобов'язань може бути обумовлене потребою в ремонті, закупівлі медичних засобів та обладнання, а також забезпеченні безпеки медичних працівників та пацієнтів.

Чисельність персоналу лікарні знизилася з 732 осіб у 2020 році до 655 осіб у 2023 році. Це може бути наслідком оптимізації штатної чисельності або зменшення персоналу через обставини, спричинені війною, коли частина працівників могла бути переведена до інших закладів або регіонів, де була потреба в медичній допомозі. Зниження кількості працівників при одночасному зростанні доходів може вказувати на більш ефективну організацію робочого процесу та покращення продуктивності.

Загалом, фінансові результати лікарні вказують на позитивні тенденції в розвитку, незважаючи на зниження прибутку в 2023 році порівняно з 2020 роком. Вкладаючи кошти в модернізацію та відновлення, лікарня зміцнює свою матеріально-технічну базу, що дозволяє підвищувати якість медичних послуг і підтримувати пацієнтоорієнтованість. Водночас лікарня повинна продовжувати стежити за оптимізацією витрат і підвищенням ефективності роботи, щоб зберегти фінансову стабільність та покращити умови надання медичних послуг.

## **2.2 Методологія оцінки пацієнтоорієнтованості у медичних закладах**

Пацієнтоорієнтованість є критично важливим аспектом організації медичних послуг, що визначає рівень уваги, взаємодії та адаптації медичних закладів до потреб і інтересів пацієнтів. У сучасному світі зростає вимога пацієнтів до якості медичних послуг, а також спостерігаються глобальні

тенденції у сфері охорони здоров'я, які вимагають від медичних установ розробки та впровадження систем, орієнтованих на потреби пацієнтів (Парій, 2021).

Пацієнтоорієнтованість не лише забезпечує високу якість медичного обслуговування, але й сприяє підвищенню довіри пацієнтів до медичних установ. Це, в свою чергу, позитивно впливає на загальну задоволеність пацієнтів та ефективність лікувального процесу. Коли пацієнти відчують, що їхні потреби та побажання враховуються, вони стають більш активними учасниками лікування, що може призвести до кращих клінічних результатів.

Основні переваги пацієнтоорієнтованості (Юрочко та Заремба, 2019):

- Покращення якості медичних послуг: пацієнтоорієнтований підхід дозволяє лікарям і медичним працівникам краще розуміти потреби пацієнтів, що веде до більш точних діагнозів і ефективнішого лікування.
- Задоволеність пацієнтів: коли пацієнти відчують себе почутими і зрозумілими, їхня задоволеність від отриманих послуг зростає. Це може позитивно вплинути на їхнє психоемоційне стан і мотивацію до дотримання рекомендацій лікарів.
- Зміцнення довіри: взаємодія між лікарем і пацієнтом на основі поваги та відкритості сприяє зміцненню довіри до медичної системи. Довіра є важливим фактором для успішного лікування та профілактики захворювань.
- Залучення пацієнтів у процес лікування: пацієнтоорієнтованість передбачає активну участь пацієнтів у прийнятті рішень щодо свого лікування. Це не лише підвищує їхню відповідальність за своє здоров'я, але й покращує результати лікування.
- Покращення комунікації: впровадження пацієнтоорієнтованих практик сприяє розвитку відкритої комунікації між лікарями та пацієнтами, що дозволяє уникнути непорозумінь і забезпечити краще розуміння лікувальних процесів.

Оцінка пацієнтоорієнтованості в медичних закладах передбачає використання різноманітних методик і підходів, які включають як якісні, так і кількісні оцінки. Основними аспектами цієї оцінки є (Валах та ін, 2024):

1. Оцінка задоволеності пацієнтів. Задоволеність пацієнтів є ключовим показником пацієнтоорієнтованості. Вона може бути виміряна за допомогою анкет, опитувальників або інтерв'ю, що дозволяє визначити, наскільки пацієнти задоволені якістю медичних послуг, взаємодією з медичним персоналом, комфортом перебування в лікарні та іншими аспектами медичного обслуговування. Збір та аналіз цих даних допомагають виявити сильні та слабкі сторони надання медичних послуг.

2. Інтерпретація медичних результатів. Оцінка пацієнтоорієнтованості також здійснюється через аналіз ефективності лікування та відновлення пацієнтів. Важливо враховувати не лише медичні показники, а й відгуки пацієнтів про результати лікування, які включають фізичне та психологічне самопочуття після лікування. Це дозволяє отримати більш повну картину про якість наданих послуг.

3. Оцінка доступності послуг. Визначення доступності медичних послуг є важливою складовою пацієнтоорієнтованості. Це включає доступ до кваліфікованих лікарів, спеціалістів, необхідного медичного обладнання та своєчасне надання послуг. Оцінка доступності також враховує можливість отримання медичних послуг у віддалених регіонах та забезпечення рівних можливостей для всіх верств населення.

4. Оцінка комунікації між пацієнтом і медичним персоналом. Ефективна комунікація між пацієнтом і медичним персоналом є важливою частиною пацієнтоорієнтованості. Високий рівень комунікації дозволяє лікарю зрозуміти потреби пацієнта, надати чіткі інструкції щодо лікування та відновлення, а також знизити рівень стресу пацієнта під час перебування в медичному закладі. Комунікація повинна бути відкритою і зрозумілою, щоб пацієнти відчували себе впевненими у своїх лікарях.

Таким чином, оцінка пацієнтоорієнтованості є багатограним процесом, що включає різні аспекти взаємодії між пацієнтами та медичними закладами. Використання комплексного підходу до оцінки задоволеності пацієнтів, ефективності лікування, доступності послуг і комунікації дозволяє створити більш ефективну систему охорони здоров'я. Це не лише підвищує якість медичних послуг, але й сприяє формуванню довіри між пацієнтами і медичними працівниками, що є критично важливим для успішної реалізації реформ у галузі охорони здоров'я.

Серед найбільш поширених підходів до оцінки пацієнтоорієнтованості виділяються наступні (Вербець, 2008):

1. Анкетування та опитування пацієнтів. Анкетування є одним із основних інструментів для збору інформації про рівень задоволеності пацієнтів. Опитування можуть проводитися анонімно або з ідентифікацією респондентів, що дозволяє здійснювати детальний аналіз отриманих результатів. Анкети можуть містити різноманітні питання, що стосуються взаємодії з медичним персоналом, умов перебування в лікарні, результативності лікування та доступності медичних послуг. Збір даних через анкетування дозволяє виявити проблеми та визначити напрямки для покращення обслуговування.

2. Інтерв'ю з пацієнтами. Метод інтерв'ю надає можливість отримати більш глибоке уявлення про досвід пацієнтів у медичному закладі. Інтерв'ю можуть проводитися особисто, по телефону або за допомогою онлайн-платформ. Цей підхід дозволяє пацієнтам висловити свої думки та почуття щодо кожного етапу лікування, що може бути корисним для виявлення нюансів, які не завжди можна зафіксувати через стандартні анкети.

3. Аналіз показників медичного обслуговування. Оцінка пацієнтоорієнтованості також може включати аналіз різних показників, таких як час очікування на прийом до лікаря, час очікування на операцію чи інші медичні процедури, кількість повторних відвідувань та рівень ускладнень



після лікування. Ці показники допомагають оцінити ефективність медичних послуг і виявити області, що потребують покращення.

4. Фокус-групи. Проведення фокус-груп є ще одним методом оцінки пацієнтоорієнтованості. Учасники фокус-груп обговорюють свої досвіди взаємодії з медичними закладами, що дозволяє виявити загальні тенденції та проблеми, які не завжди можна зафіксувати через анкети. Цей метод сприяє глибшому розумінню потреб і очікувань пацієнтів.

Використання цих методів оцінки пацієнтоорієнтованості дозволяє створити комплексну картину взаємодії між пацієнтами та медичними закладами. Збір і аналіз даних за допомогою анкетування, інтерв'ю, аналізу показників медичного обслуговування та фокус-груп допомагає виявити проблеми в наданні медичних послуг і визначити шляхи їх вирішення. Це сприяє покращенню якості медичного обслуговування та підвищенню задоволеності пацієнтів, що є критично важливим для успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я.

Адаптація методології оцінки пацієнтоорієнтованості в умовах війни є надзвичайно важливою, оскільки медичні заклади стикаються з новими викликами, що вимагають швидкого реагування. У таких умовах зростає потреба в перегляді традиційних підходів до оцінки, щоб врахувати специфічні обставини, пов'язані з війною.

Основні аспекти оцінки пацієнтоорієнтованості в умовах війни (Пацієнти України, 2024):

- **Забезпечення безпеки пацієнтів:** в умовах військових конфліктів безпека пацієнтів стає пріоритетом. Оцінка повинна включати питання щодо наявності систем оповіщення про повітряні тривоги, укриттів у медичних закладах та загального рівня захисту пацієнтів під час лікування.
- **Організація евакуації:** важливим аспектом є готовність медичних установ до організації евакуації пацієнтів у разі загрози. Це включає наявність планів дій у надзвичайних ситуаціях та підготовленість медичного персоналу до швидкого реагування.

- Доступність медичних послуг у кризових ситуаціях: оцінка доступності медичних послуг повинна враховувати можливість отримання допомоги в умовах обмежених ресурсів і нестабільної ситуації. Це включає доступ до лікарів, спеціалістів та необхідного обладнання, а також забезпечення своєчасного надання допомоги.
- Адаптація лікування до нових викликів: в умовах війни може змінюватися характер травм і захворювань, що потребує адаптації лікувальних протоколів. Оцінка пацієнтоорієнтованості повинна враховувати здатність медичних закладів швидко реагувати на нові вимоги та зміни в потребах пацієнтів.
- Психологічна підтримка: високий рівень стресу та травматичний досвід, пов'язані з війною, підкреслюють важливість надання психологічної підтримки пацієнтам. Оцінка повинна включати доступність послуг з психічного здоров'я та інформацію про можливості отримання такої допомоги.
- Зворотний зв'язок від пацієнтів: у період війни важливо активно збирати відгуки від пацієнтів про їхній досвід отримання медичних послуг. Це може бути здійснено через анкетування, інтерв'ю або фокус-групи, що дозволяє виявити проблеми та визначити напрямки для покращення.

Таким чином, оцінка пацієнтоорієнтованості в умовах війни вимагає адаптації традиційних методів до нових реалій. Забезпечення безпеки пацієнтів, організація евакуації, доступність медичних послуг у кризових ситуаціях та психологічна підтримка стають ключовими аспектами цієї оцінки. Інтеграція цих елементів у методологію оцінки дозволить створити більш ефективну систему охорони здоров'я, здатну відповідати на виклики сучасності та забезпечити високий рівень медичного обслуговування навіть у складних умовах.

Для дослідження пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» в рамках цієї роботи буде використано комбінацію анкетування та інтерв'ю з пацієнтами. Це дозволить зібрати як кількісні, так і якісні дані,

що дасть можливість комплексно оцінити пацієнтоорієнтованість та виявити ключові аспекти для покращення якості медичних послуг.

### **2.3 Дослідження рівня задоволеності пацієнтів та ключові проблеми**

У межах даного дослідження було проведено оцінку пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» шляхом використання анкетування та інтерв'ю з пацієнтами. Додаткове використання внутрішніх показників обслуговування могло б забезпечити більш об'єктивну оцінку, проте через складну ситуацію в країні, регулярні повітряні тривоги в м. Суми, а також обмежений доступ до актуальних даних, їх застосування є проблематичним. Тому аналіз пацієнтоорієнтованості лікарні ґрунтуватиметься насамперед на відгуках та суб'єктивному досвіді пацієнтів.

Оцінка ефективності надання медичних послуг за допомогою внутрішніх показників обмежена з кількох причин:

- Середній час очікування на прийом до лікаря – показник може бути спотворений через зміни в графіках лікарів, евакуацію персоналу або пацієнтів під час повітряних тривог.
- Тривалість перебування в стаціонарі – не завжди відображає якість обслуговування, оскільки пацієнти можуть бути достроково виписані через безпекові ризики або нестачу ресурсів.
- Кількість повторних звернень з тією ж проблемою – не є надійним критерієм у нинішніх умовах, оскільки пацієнти можуть переривати лікування або звертатися в інші заклади через форс-мажорні обставини.
- Рівень післяопераційних ускладнень – оцінка ускладнена через можливий дефіцит медичних матеріалів та обладнання, що може впливати на якість післяопераційного догляду.
- Показники інфекційних захворювань, пов'язаних з наданням медичної допомоги – їх аналіз ускладнений через нестабільність у веденні медичної документації в періоди загострення безпекової ситуації.

Таким чином, через вищезазначені фактори оцінка пацієнтоорієнтованості здійснюється на основі безпосередніх вражень і відгуків пацієнтів, що дозволяє виявити ключові аспекти для покращення якості медичних послуг у лікарні. Аналіз цих даних дозволить виявити сильні та слабкі сторони в роботі лікарні та визначити напрями для покращення.

Етап 1. Для оцінки пацієнтоорієнтованості лікарні було організовано анкетування пацієнтів, яке проводилося у паперовому (офлайн) форматі. Це дозволило охопити ширшу аудиторію респондентів і зібрати більш репрезентативні дані.

1. Підготовчий етап. Перед початком анкетування було розроблено структуровану анкету, яка включала як закриті, так і відкриті запитання, що охоплюють ключові аспекти медичного обслуговування. Анкета була сформована таким чином, щоб бути зрозумілою для пацієнтів різного віку та рівня освіченості. Анкету представлено в Додатку Б.

2. Проведення анкетування. Анкети роздавалися пацієнтам під час виписки з лікарні або після консультацій у поліклінічному відділенні.

3. Вибірка респондентів. Учасниками опитування стали 16 пацієнтів, які отримували медичну допомогу в різних відділеннях лікарні. Вибірка включала як стаціонарних, так і амбулаторних пацієнтів, що дозволило оцінити різні аспекти медичних послуг.

4. Узагальнення результатів. Отримані анкети були проаналізовані, а відповіді респондентів згруповані для подальшої обробки. Кількісні показники були представлені у вигляді таблиці (табл. 2.2), що дозволило провести порівняльний аналіз рівня задоволеності пацієнтів. Відкриті відповіді пацієнтів були класифіковані за основними темами для виявлення ключових проблем та пропозицій щодо покращення якості обслуговування.

Таблиця 2.2 - Результати анкетування пацієнтів щодо пацієнтоорієнтованості медичного обслуговування

№	Питання	Відповіді	Кількість респондентів
1. Загальна інформація про пацієнта			
1.1	Вік	До 18 років	1
		18-30 років	2
		31-45 років	6
		46-60 років	5
		60+ років	2
1.2	Ви проходили лікування	Амбулаторно	9
		У стаціонарі	7
2. Якість медичних послуг			
2.1	Наскільки ви задоволені якістю медичних послуг?	Дуже задоволений(а)	6
		Скоріше задоволений(а)	5
		Важко відповісти	2
		Скоріше незадоволений(а)	2
		Дуже незадоволений(а)	1
2.2	Як ви оцінюєте ефективність лікування?	Відчув(ла) значне покращення	7
		Відчув(ла) помірне покращення	5
		Без змін	3
		Стан погіршився	1
3. Професіоналізм та ставлення медичного персоналу			
3.1	Чи були лікарі та медперсонал привітними?	Так, завжди	8
		Переважно так	5
		Іноді були труднощі	2
		Ні, часто відчував(ла) дискомфорт	1
3.2	Наскільки зрозуміло лікар пояснював ваш стан?	Дуже зрозуміло	7
		Скоріше зрозуміло	5
		Важко відповісти	3
		Скоріше незрозуміло	2
4. Комфорт та умови перебування			
4.1	Як ви оцінюєте чистоту та санітарні умови?	Дуже добре	6
		Скоріше добре	5
		Задовільно	3
		Погано	2
		Дуже погано	0
4.2	Чи були у вас необхідні умови для комфортного перебування?	Так, все було добре	7
		Були незначні труднощі	5
		Відчував(ла) значний дискомфорт	2
		Умови були незадовільними	2
5. Доступність інформації про стан здоров'я			
5.1	Чи отримували ви своєчасну інформацію?	Так, завжди	6
		Частково, доводилося запитувати додатково	5
		Інформації було недостатньо	3
		Я не отримував(ла) інформації	2

Продовж. табл. 2.2.

№	Питання	Відповіді	Кількість респондентів
6. Час очікування			
6.1	Скільки часу чекали на прийом до лікаря?	Менше 15 хв	5
		15-30 хв	6
		30 хв - 1 год	3
		Більше 1 години	2
6.2	Чи були затримки у проведенні процедур?	Ні, все виконувалося вчасно	7
		Були незначні затримки	5
		Чекав(ла) довше, ніж очікував(ла)	3
		Були значні затримки	1
7. Загальна оцінка			
7.1	Чи рекомендували б ви лікарню іншим пацієнтам?	Так, однозначно	5
		Скоріше так	6
		Не впевнений(а)	2
		Скоріше ні	2
		Ні, категорично	1
7.2	Що потрібно покращити? (відкрите питання)	Краща комунікація лікарів	4
		Скорочення часу очікування	3
		Покращення умов перебування	4
		Більш уважне ставлення персоналу	2
		Якість харчування	3

Джерело: створено автором

Таким чином, анкетування дозволило отримати цілісну картину рівня пацієнтоорієнтованості лікарні та визначити напрями для вдосконалення медичних послуг.

#### 1. Загальна інформація про пацієнтів:

Було виявлено, що серед 16 опитаних респондентів найбільше пацієнтів у віці 31-45 років (6 осіб) та 46-60 років (5 осіб), що може свідчити про більшу потребу медичних послуг у цих вікових групах.

9 пацієнтів проходили лікування амбулаторно, а 7 – були госпіталізовані, що дозволяє оцінити досвід як стаціонарних, так і амбулаторних пацієнтів.

#### 2. Якість медичних послуг:

11 осіб (69%) задоволені або дуже задоволені якістю медичних послуг, проте 3 особи (19%) висловили незадоволення, що свідчить про наявність проблемних аспектів у наданні послуг.

Ефективність лікування: 7 респондентів (44%) відчували покращення стану здоров'я, що говорить про загальну ефективність медичних послуг, але 3 особи не помітили змін, а 1 – повідомили про погіршення стану. Це сигналізує про необхідність більш детального вивчення індивідуальних випадків.

### 3. Професіоналізм та ставлення медичного персоналу:

13 осіб (81%) зазначили, що лікарі та медперсонал були привітними та уважними, проте 3 особи (19%) відчували дискомфорт у спілкуванні, що вказує на необхідність покращення комунікативних навичок персоналу.

Пояснення лікаря: 12 респондентів (75%) отримали зрозуміле пояснення щодо лікування, але 4 особи (25%) зіткнулися з труднощами у розумінні наданої інформації. Це може бути наслідком нестачі часу у лікарів або недостатньо адаптованої комунікації для пацієнтів.

### 4. Комфорт та умови перебування:

Чистота лікарні: 11 осіб (69%) оцінили чистоту як «дуже добре» або «скоріше добре», проте 5 осіб (31%) вважають умови «задовільними» або «поганими». Це свідчить про наявність проблем із санітарними умовами у певних відділеннях.

Комфорт перебування: 9 осіб (56%) не мали суттєвих скарг, але 7 пацієнтів (44%) зіткнулися з певними труднощами або значним дискомфортом, що може бути пов'язано з браком необхідного обладнання або умов.

### 5. Доступність інформації про стан здоров'я:

11 респондентів (69%) отримували інформацію своєчасно, але 5 осіб (31%) скаржилися на її недостатність або повну відсутність, що вказує на необхідність покращення інформування пацієнтів про їхній стан здоров'я.

### 6. Час очікування:

Час прийому: 11 осіб (69%) чекали менше 30 хвилин, що є позитивним показником, однак 5 осіб (31%) очікували більше 30 хвилин, що свідчить про потенційні проблеми з розподілом навантаження на лікарів.

Затримки процедур: 4 пацієнти (25%) зіткнулися зі значними затримками в проведенні процедур або операцій, що може вказувати на організаційні проблеми у лікарні.

#### 7. Загальна оцінка:

Рекомендація лікарні: 11 осіб (69%) готові рекомендувати заклад, що свідчить про загальну довіру пацієнтів, проте 5 осіб (31%) не впевнені або не рекомендували б лікарню, що вказує на наявність серйозних недоліків, які потребують уваги.

У відкритому питанні, респонденти підкреслили необхідність:

- підвищити якість комунікації між лікарями та пацієнтами, зокрема щодо пояснення діагнозу та лікування;
- оптимізувати санітарні умови та комфорт у лікарні, особливо у відділеннях, де спостерігаються скарги;
- зменшити затримки в обслуговуванні пацієнтів, що може потребувати кращого розподілу ресурсів і персоналу;
- покращити систему інформування пацієнтів про їхній стан здоров'я, результати аналізів і плани лікування.

Загалом лікарня отримала позитивну оцінку, проте існують аспекти, які потребують удосконалення для підвищення рівня пацієнтоорієнтованості.

Етап 2. Другим етапом оцінки пацієнтоорієнтованості медичного обслуговування було проведення глибинних інтерв'ю з вибіркою пацієнтів. В інтерв'ю взяли участь 16 осіб, які мали різний досвід взаємодії з медичними закладами.

Інтерв'ю проводились як особисто, так і за допомогою телефонного зв'язку, залежно від доступності та згоди пацієнтів. Запитання були спрямовані на отримання якісних даних, які б допомогли краще зрозуміти досвід пацієнтів, їхні враження від лікування та взаємодії з медичним персоналом, а також визначити можливі шляхи покращення обслуговування.



У процесі проведення інтерв'ю з пацієнтами були виявлені кілька ключових тем, які дозволили глибше зрозуміти їхній досвід взаємодії з медичними закладами:

1. Індивідуальний досвід лікування: пацієнти ділилися своїми враженнями від лікувального процесу, починаючи з первинного звернення до медичного закладу, продовжуючи описувати перебіг лікування та результати, а також отримані рекомендації для подальшого догляду. Ця тема дозволила виявити як позитивні, так і негативні аспекти досвіду лікування.

2. Взаємодія з медичним персоналом: важливим аспектом обговорення була якість комунікації між пацієнтами та медичними працівниками, включаючи лікарів, медсестер та інших співробітників закладів охорони здоров'я. Пацієнти акцентували увагу на тому, наскільки уважно та професійно медичний персонал ставиться до їхніх потреб і запитів.

3. Пропозиції щодо покращення обслуговування: учасники інтерв'ю висловлювали свої ідеї та пропозиції щодо змін у підходах до медичного обслуговування. Це включало поліпшення умов перебування пацієнтів у лікарні, забезпечення кращого доступу до медичних послуг та зменшення часу очікування на прийом до лікаря.

4. Відчуття підтримки та уваги: було важливо з'ясувати, наскільки пацієнти відчують підтримку та турботу з боку медичних працівників під час лікування. Цей аспект допомагає оцінити не лише фізичне, а й емоційне благополуччя пацієнтів.

Загалом, проведені інтерв'ю дозволили отримати цінні відгуки, які можуть сприяти подальшому розвитку та покращенню медичних послуг, орієнтуючись на потреби пацієнтів. Зібрані дані можуть стати основою для впровадження змін у системі охорони здоров'я, що забезпечить більш ефективну взаємодію між пацієнтами і медичними установами. Це важливо не лише для підвищення якості обслуговування, але й для формування довіри населення до системи охорони здоров'я в цілому.

Висновки з інтерв'ю:

1. Позитивний досвід взаємодії: більшість респондентів висловили задоволення взаємодією з медичним персоналом. Вони відзначали компетентність лікарів, що свідчить про високий рівень професіоналізму.

2. Пропозиції для покращення: пацієнти зауважили необхідність зменшення часу очікування на прийом до лікаря, поліпшення умов у палатах, а також вдосконалення інформаційної підтримки щодо процесу лікування. Ці пропозиції можуть стати основою для подальших реформ у сфері охорони здоров'я.

3. Важливість емоційної підтримки: респонденти підкреслювали значення не лише медичних аспектів лікування, але й емоційної підтримки з боку медичного персоналу. Вони висловлювали потребу в більшій увазі до їхніх психологічних потреб, що є важливим фактором для забезпечення комплексного підходу до лікування.

4. Різниця в досвіді: деякі пацієнти відзначали розчарування через відсутність індивідуального підходу, низьку уважність до потреб пацієнтів або недостатню комунікацію з боку медичного персоналу. Це свідчить про необхідність значного удосконалення комунікаційних навичок серед медичних працівників.

5. Необхідність удосконалення інфраструктури: питання інфраструктури медичних закладів, зокрема зручності для пацієнтів, також було важливим аспектом для покращення обслуговування. Учасники інтерв'ю відзначали потребу в модернізації приміщень і обладнання для створення комфортнішого середовища.

Отже, у другому розділі роботи була проведена детальна характеристика Сумської міської лікарні №5, а також описано методологію оцінювання пацієнтоорієнтованості медичного обслуговування. Для аналізу поточного стану пацієнтоорієнтованості було використано дві основні методики: анкетування пацієнтів та проведення глибоких інтерв'ю. В результаті дослідження було отримано цінні дані, які дозволили виявити як позитивні аспекти надання медичних послуг, так і області, що потребують покращення.

Анкетування дало змогу оцінити загальне враження пацієнтів від лікування, взаємодії з медичним персоналом, а також рівень задоволеності обслуговуванням. Інтерв'ю з пацієнтами дозволили глибше дослідити індивідуальний досвід лікування, взаємодію з лікарями та медсестрами, а також отримати конкретні пропозиції щодо вдосконалення медичних послуг.

В результаті обох методів оцінювання були виявлені основні проблемні моменти, такі як довгі часи очікування, недостатня інформаційна підтримка пацієнтів та потреба у підвищенні рівня емоційної підтримки.

На основі отриманих результатів у наступному розділі буде розроблено комплекс рекомендацій, спрямованих на покращення рівня пацієнтоорієнтованості в Сумській міській лікарні №5. Основна увага буде приділена оптимізації взаємодії з пацієнтами, поліпшенню комунікації з медичним персоналом, покращенню інфраструктури та умов перебування пацієнтів у закладі, а також впровадженню системи підтримки та моніторингу рівня задоволеності пацієнтів на регулярній основі. Рекомендації будуть спрямовані на підвищення якості медичних послуг та забезпечення максимально комфортного та ефективного обслуговування пацієнтів.

## **РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНOSTІ В УПРАВЛІННІ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ**

### **3.1 Розробка рекомендацій для підвищення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська лікарня №5»**

Для покращення ефективності роботи медичних закладів в Україні, на основі аналізу зарубіжного досвіду пацієнтоорієнтованості, викликів і перешкод, що постають на шляху до пацієнтоорієнтованості в Україні, а також результатів досліджень, проведених у рамках цієї роботи, можна виділити кілька важливих елементів, яких наразі бракує в КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5» (рис. 3.1):

1. Інтеграція інформаційних технологій: постійне, систематичне, правильне використання електронних медичних карток, телемедицини та інших цифрових технологій може суттєво покращити доступ до медичних послуг. Це полегшить взаємодію між пацієнтами і лікарями, знизить адміністративне навантаження на медичний персонал, зменшить ймовірність помилок та пришвидшить процеси прийняття рішень.

2. Навчання медичного персоналу пацієнтоорієнтованому підходу: у багатьох розвинених країнах важливою складовою медичної освіти є навчання лікарів та медсестер емоційному інтелекту та навичкам ефективної комунікації з пацієнтами, що сприяє створенню атмосфери довіри та підтримки і позитивно впливає на результати лікування.

3. Прозорість та доступність інформації: забезпечення відкритості медичних установ щодо якості обслуговування, вартості медичних послуг і умов лікування є важливим аспектом. Це дозволяє пацієнтам приймати обґрунтовані рішення про вибір лікаря чи медичного закладу.

4. Покращення координації між медичними установами: в Україні необхідно розвивати систему координації між різними рівнями медичних закладів — від первинної медичної допомоги до спеціалізованих клінік. Це

допоможе ефективно спрямовувати пацієнтів до відповідних фахівців та знизити черги.



Рисунок 3.1 – Рекомендації для підвищення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська лікарня №5»

Джерело: створено автором на основі проведеного аналізу

5. Оцінка та зворотний зв'язок від пацієнтів: важливо розвивати системи оцінки якості медичних послуг з боку пацієнтів. Відгуки допоможуть адаптувати медичні послуги до потреб населення та підвищити мотивацію медичних працівників.

6. Залучення пацієнтів до прийняття рішень: залучення пацієнтів до процесу прийняття рішень щодо їх лікування є важливою практикою, що сприяє активній участі пацієнта в медичних процесах.

7. Інклюзивність і доступність: пацієнти з обмеженими можливостями та ті, хто перебуває в складних соціально-економічних умовах, потребують особливої уваги. Інклюзивний підхід забезпечить рівний доступ до медичних послуг для всіх верств населення.

На основі вищезазначених елементів можна сформулювати дев'ять ключових принципів пацієнтоорієнтованої моделі КУ «Сумська міська клінічна лікарня» (рис.3.2):

- Повага до цінностей і переконань пацієнта: забезпечення догляду, що враховує індивідуальні уподобання та потреби пацієнта. Важливо залучати пацієнтів до прийняття рішень, визнаючи їхні переконання та права.
- Координація та інтеграція догляду: ефективне використання ресурсів через координацію допомоги та співпрацю з вузькими спеціалістами, зокрема забезпечення ролі сімейного лікаря як захисника інтересів пацієнта.
- Інформація, комунікація, навчання: надання пацієнтам важливої інформації щодо їх клінічного стану, процесу лікування та самопомоги для зміцнення здоров'я..
- Фізичний комфорт і управління болем: забезпечення пацієнтам комфортних умов лікування, управління болем і допомога в повсякденних потребах.
- Емоційна підтримка, зменшення страху: надання підтримки для зменшення тривоги пацієнтів щодо їхнього стану та майбутнього.
- Залучення сім'ї та друзів: урахування потреби пацієнтів у залученні рідних до прийняття рішень щодо лікування, особливо для пацієнтів з хронічними захворюваннями.
- Безперервність догляду: забезпечення переходу пацієнтів між різними ланками медичної допомоги, де сімейний лікар координує всю інформацію і продовжує підтримку після виписки.
- Своєчасний доступ: забезпечення доступу до медичних послуг без перешкод, включаючи простоту планування візитів та доступність транспорту для пацієнтів.
- Персоналізований догляд: важливо забезпечити медичну допомогу, що враховує індивідуальні потреби та обставини кожного пацієнта. Персоналізований підхід передбачає створення індивідуального плану лікування, що відповідає не тільки медичним, але й соціальним, культурним та психологічним аспектам життя пацієнта.



Рисунок 3.2 - Ключові принципи пацієнтоорієнтованої моделі КУ «Сумська міська клінічна лікарня»

Впровадження цих принципів в систему управління КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» дозволить створити більш ефективну, сучасну та пацієнтоорієнтовану модель медичного обслуговування, яка відповідатиме викликам сучасного часу і забезпечить високий рівень задоволеності населення отриманими послугами.

### **3.2 Розробка плану заходів для покращення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5»**

З метою підвищення ефективності роботи КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5», автором роботи було розроблено детальний план заходів (табл. 3.2.). Цей план базується на проведеному в попередньому розділі аналізі стану пацієнтоорієнтованості, враховуючи результати опитувань пацієнтів. Аналіз дозволив виявити основні проблеми, що перешкоджають впровадженню пацієнтоорієнтованої моделі, а також запропонувати практичні рішення для їх подолання.

Основна мета розробленого плану полягає у створенні умов, які сприятимуть покращенню якості медичних послуг, підвищенню задоволеності

пацієнтів та залученню медичних працівників до впровадження нових пацієнтоорієнтованих підходів. Залучення сучасних інформаційних технологій, розвиток комунікаційних навичок персоналу, забезпечення прозорості інформації та інклюзивності медичних послуг є основними елементами для підвищення ефективності медичних процесів та задоволення потреб усіх учасників медичної діяльності.

Перш ніж представити розроблений автором план заходів щодо покращення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» варто зазначити, що проведений аналіз був обмежений в кількості учасників і в застосованих методах. Тому дуже важливим для лікарні буде проведення додаткового аналізу пацієнтоорієнтованості використовуючи наступну процедуру:

1. Оцінка задоволеності пацієнтів:

Метод: Анкетування та опитування пацієнтів.

Процес: Першим етапом є збору даних через анкети, що дозволяють оцінити рівень задоволеності пацієнтів різними аспектами медичного обслуговування (якість послуг, взаємодія з персоналом, комфорт перебування, результативність лікування).

2. Оцінка доступності послуг:

Метод: Аналіз показників медичного обслуговування.

Процес: Далі важливо оцінити доступність медичних послуг, що включає час очікування на прийом до лікаря, доступність кваліфікованих лікарів та медичного обладнання, а також рівність доступу до послуг у різних регіонах.

3. Інтерпретація медичних результатів:

Метод: Інтерв'ю з пацієнтами.

Процес: На цьому етапі необхідно зібрати відгуки пацієнтів про їхні медичні результати, фізичне і психологічне самопочуття після лікування через інтерв'ю. Це дає можливість глибше зрозуміти ефективність лікування з точки зору пацієнта.

4. Оцінка комунікації між пацієнтом та медичним персоналом:



Метод: Фокус-групи.

Процес: Оцінка ефективності комунікації проводиться через фокус-групи, де пацієнти можуть обговорити взаємодію з медичним персоналом, наявність стресу під час лікування та зрозумілість наданих інструкцій. Це допомагає виявити приховані аспекти, які можуть не відобразитися в анкетах чи інтерв'ю.

#### 5. Загальний аналіз та висновки:

Метод: Комбінація результатів усіх методів.

Процес: Наприкінці здійснюється загальний аналіз отриманих даних: порівняння результатів анкетування, інтерв'ю, аналіз показників медичного обслуговування та фокус-груп. Це дозволяє сформулювати висновки про рівень пацієнтоорієнтованості та визначити напрямки для покращення медичних послуг.

Такий процес забезпечить більш детальний та комплексний підхід до оцінки пацієнтоорієнтованості в медичних закладах.

Незважаючи на обмеженість аналізу проведеного автором, він дав змогу виявити певні проблеми і слабкі сторони системи управління КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5». Саме на основі виявлених недоліків і буде запропоновано план заходів для покращення пацієнтоорієнтованості.

Таблиця 3.1 - План заходів для покращення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5»

Напрямок	Заходи	Термін виконання	Відповідальний
Інтеграція інформаційних технологій	Навчання використанню електронних медичних карток та телемедицини.	Короткостроково	ІТ-відділ, керівництво
	Навчання використанню цифрових платформ для запису на прийом до лікаря.	Середньостроково	ІТ-відділ, медичний персонал
Навчання медичного персоналу	Організація тренінгів з емоційного інтелекту та ефективної комунікації для медичних працівників.	Середньостроково	Відділ навчання, HR
	Включення курсу пацієнтоорієнтованості в програму навчання для медичних працівників.	Середньостроково	Співпраця HR з Медичним інститутом СумДУ

Продовж. табл. 3.1

Напрямок	Заходи	Термін виконання	Відповідальний
Прозорість та доступність інформації	Публікація інформації про якість обслуговування та ціни на медичні послуги на сайті лікарні.	Короткостроково	PR-відділ, адміністрація
	Розробка інформаційних стендів з чітким поясненням вартості медичних послуг в лікарні.	Короткостроково	Відділ обслуговування
Покращення координації між медичними установами	Створення єдиної бази даних пацієнтів для забезпечення взаємодії між різними медичними установами.	Середньостроково	ІТ-відділ, медичний персонал
	Розробка алгоритмів направлення пацієнтів до спеціалізованих клінік.	Короткостроково	Лікарі, адміністрація
Оцінка та зворотній зв'язок від пацієнтів	Впровадження електронних анкет для збору відгуків пацієнтів.	Короткостроково	Відділ контролю якості, ІТ
	Організація регулярних опитувань для оцінки якості медичних послуг.	Середньостроково	Відділ контролю якості
Залучення пацієнтів до прийняття рішень	Розробка рекомендацій щодо залучення пацієнтів до процесу прийняття рішень про лікування.	Середньостроково	Лікарі, медичний персонал
Інклюзивність і доступність	Підготовка приміщень лікарні до доступу для пацієнтів з обмеженими можливостями (пандуси, ліфти).	Середньостроково	Адміністрація, будівельний відділ
	Розробка спеціальних програм медичного обслуговування для малозабезпечених верств населення.	Середньостроково	HR відділ, лікарі
Персоналізований догляд	Впровадження індивідуальних планів лікування для кожного пацієнта.	Середньостроково	Лікарі, медичний персонал
	Розробка системи моніторингу та аналізу стану пацієнтів для коригування лікування.	Середньостроково	Лікарі, медичний персонал

Джерело: створено автором

Цей план забезпечить комплексний підхід до покращення пацієнтоорієнтованості в лікарні, враховуючи ключові аспекти, які допоможуть зробити систему охорони здоров'я більш ефективною та орієнтованою на потреби пацієнтів.

Приблизний бюджет для реалізації плану заходів щодо впровадження пацієнтоорієнтованої моделі в КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5» сформований на основі вищезазначених елементів:

Таблиця 3.2 - Бюджет для реалізації плану заходів щодо впровадження пацієнтоорієнтованої моделі в КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5»

Категорія	Опис витрат	Орієнтовна сума (грн)
1. Впровадження інформаційних технологій	Витрати на закупівлю програмного забезпечення для телемедицину, навчання персоналу.	150 000
2. Навчання медичного персоналу	Тренінги з емоційного інтелекту та комунікаційних навичок для лікарів і медсестер (запрошення тренерів, матеріали).	150 000
3. Прозорість та доступність інформації	Розробка та впровадження веб-платформи для публікації інформації про послуги, ціни, умови лікування.	100 000
4. Покращення координації між медичними установами	Витрати на тренінги з інтеграції електронних медичних систем між установами	100 000
5. Оцінка та зворотний зв'язок від пацієнтів	Розробка та впровадження онлайн-системи для збору відгуків, анкетування пацієнтів.	50 000
6. Залучення пацієнтів до прийняття рішень	Витрати на розробку інформаційних матеріалів, тренінги для персоналу щодо залучення пацієнтів до процесу лікування.	80 000
7. Інклюзивність і доступність	Закупівля спеціального обладнання для пацієнтів з обмеженими можливостями, модифікація приміщень.	250 000
8. Управління проектом	Заробітна плата для менеджерів проекту, адміністративні витрати.	120 000
9. Моніторинг і оцінка ефективності	Організація моніторингу, проведення оцінки ефективності впроваджених заходів, збір та аналіз даних.	50 000
Загальний бюджет		1 050 000

Джерело: створено автором

Бюджет для реалізації пацієнтоорієнтованої моделі в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» є важливою частиною успіху проекту. Важливо враховувати, що розподіл коштів має бути прозорим, ефективним і орієнтованим на досягнення стратегічних цілей, таких як підвищення якості

медичних послуг, зниження навантаження на медичний персонал і забезпечення комфортних умов для пацієнтів.

### **3.3 Рекомендовані щодо пошуку альтернативних джерел фінансування**

Враховуючи поточну ситуацію в Україні, спричинену війною, та обмеженість власних фінансових ресурсів КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5», реалізація пацієнтоорієнтованої моделі потребує залучення зовнішніх джерел фінансування. На основі аналізу можливостей можна виділити кілька основних шляхів залучення коштів:

#### **1. Державне фінансування:**

Програми фінансування охорони здоров'я: держава передбачає значні видатки на охорону здоров'я у рамках Програми медичних гарантій (ПМГ). У 2025 році на цю програму виділено понад 175,5 млрд грн, що включає фінансування спеціалізованої, первинної та екстреної медичної допомоги. Лікарня може звернутися до Міністерства охорони здоров'я України або місцевих органів влади для отримання додаткових коштів у межах цих програм (МОЗ України, 2024б).

Фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ): НСЗУ підтримує проекти, спрямовані на модернізацію медичних послуг і впровадження пацієнтоорієнтованих ініціатив. Лікарня може подати пропозиції щодо розширення спектру послуг, які підвищують доступність і якість медичного обслуговування.

#### **2. Міжнародні гранти та донорська допомога (Центр розвитку «Час змін», 2025):**

Міжнародні організації: Україна має доступ до фінансування від таких організацій, як Світовий банк, Європейський Союз, ООН та інших гуманітарних фондів. Ці організації часто підтримують проекти з розвитку інфраструктури охорони здоров'я в умовах кризових ситуацій.

Гранти від благодійних фондів: міжнародні фонди, такі як Фонд Гейтсів або Глобальний фонд охорони здоров'я, можуть надати гранти для впровадження пацієнтоорієнтованих практик та модернізації лікарень.

### 3. Партнерства з бізнесом (Галустьян та ін., 2015):

Співпраця з приватними компаніями: приватний сектор може бути зацікавлений у підтримці соціально важливих проєктів. Спонсорство або надання обладнання від компаній може стати джерелом фінансування для лікарні.

Фармацевтичні корпорації: медичні компанії можуть надати як фінансову підтримку, так і сучасне обладнання для діагностики та лікування.

### 4. Краудфандинг (Соціальна редакція, 2024):

Платформи для збору коштів: використання краудфандингових платформ дозволяє залучити кошти від громадськості для реалізації соціальних проєктів. Кампанії можуть бути спрямовані як на місцеву спільноту, так і на міжнародну аудиторію.

### 5. Власні кошти лікарні (в довгостроковій перспективі):

Збільшення доходів від послуг: після впровадження пацієнтоорієнтованої моделі лікарня може залучити більше пацієнтів завдяки покращенню якості послуг.

Розвиток додаткових послуг: введення платних послуг (наприклад, телемедицина, програми реабілітації) може стати додатковим джерелом доходу.

### 6. Програми місцевої влади (U-LEAD, 2023):

Міське фінансування: органи місцевого самоврядування можуть передбачити кошти на підтримку медичних закладів у своїх бюджетах. Це особливо актуально в умовах війни, коли медична допомога є пріоритетною сферою.

Залучення коштів із зазначених джерел дозволить КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5» реалізувати план заходів щодо впровадження пацієнтоорієнтованої моделі без значного навантаження на власний бюджет.

Поєднання державного фінансування, міжнародної допомоги, партнерств із бізнесом та краудфандингових кампаній забезпечить необхідні ресурси для модернізації інфраструктури й підвищення якості медичних послуг.

### **3.4 Програма навчання емоційному інтелекту для медичного персоналу**

Враховуючи важливість емоційного інтелекту для покращення взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами, а також для забезпечення ефективної командної роботи в лікарні, автором було розроблено програму навчання емоційному інтелекту для медичного персоналу КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5» на основі відповідних закордонних програм.

Метою цієї програми є підвищення рівня емоційної компетентності медичних працівників, що сприятиме поліпшенню взаємодії з пацієнтами та колегами, підвищенню якості медичних послуг і створенню позитивної атмосфери в лікарні.

#### **4.1. Цілі та завдання програми (Матійків, 2012).**

Основні цілі програми:

- Підвищити рівень емоційної компетентності медичних працівників.
- Покращити комунікаційні навички медичного персоналу.
- Сприяти формуванню довіри та взаємоповаги між лікарями, медсестрами та пацієнтами.
- Створити сприятливе середовище для зниження стресу та тривоги у пацієнтів.
- Покращити командну роботу та ефективність взаємодії між різними рівнями медичного персоналу.

Завдання програми:

- Ознайомити медичний персонал із принципами емоційного інтелекту та його значенням у медицині.
- Розвинути навички самоусвідомлення та самоконтролю у стресових ситуаціях.

- Підвищити рівень емпатії та розуміння емоцій пацієнтів.
- Розвинути навички ефективної комунікації та активного слухання.
- Покращити взаємодію в команді та зменшити конфліктність серед медичного персоналу.

#### 4.2. Структура програми (Августюк, 2022)

Програма навчання емоційному інтелекту складається з кількох основних блоків, кожен з яких включає теоретичні та практичні заняття, тренінги та ситуаційні вправи:

##### 1. Введення в емоційний інтелект:

- Огляд концепції емоційного інтелекту (EI) та його основних складових: самоусвідомлення, самоконтроль, соціальна усвідомленість і управління відносинами.
- Важливість емоційного інтелекту у медичній практиці: взаємодія з пацієнтами, співпраця в команді, управління стресом і емоційними реакціями.

##### 2. Самоусвідомлення та самоконтроль:

- Навчання методам саморефлексії та розпізнавання власних емоцій.
- Техніки самоконтролю та управління емоціями в стресових ситуаціях (медитація, дихальні вправи, позитивне мислення).
- Розпізнавання і регулювання емоцій для збереження професійної дистанції та запобігання емоційному вигоранню.

##### 3. Емпатія та соціальна усвідомленість:

- Розвиток навичок слухання і розуміння емоцій пацієнтів.
- Техніки емпатії і їх використання для зниження тривоги пацієнтів і покращення якості медичної допомоги.
- Оцінка емоційного стану пацієнта та виявлення його потреб.

##### 4. Ефективна комунікація та активне слухання:

- Принципи активного слухання і їх роль у взаємодії з пацієнтами й колегами.

- Методи створення довірчих стосунків із пацієнтами та їх родичами.
- Техніки невербальної комунікації, що сприяють покращенню взаєморозуміння.

#### 5. Командна робота та управління конфліктами:

- Важливість емоційного інтелекту в командній взаємодії і зменшення конфліктів серед медичного персоналу.
- Розвиток навичок колективної роботи, особливо в умовах стресу або підвищеного навантаження.
- Стратегії вирішення конфліктів і управління емоціями в групі.

#### 4.3. Методи навчання (Зливков та Лукомська, 2019):

1. Тренінги та семінари: Організація практичних занять і семінарів, де медичний персонал буде навчатися теоретичним основам емоційного інтелекту й застосовувати отримані знання у реальних ситуаціях.

2. Ігрові методи та рольові ігри: Використання рольових ігор для моделювання реальних медичних ситуацій, що дозволяє практикувати навички комунікації й управління емоціями.

3. Техніки зворотного зв'язку: Оцінка ефективності комунікації серед учасників програми за допомогою фідбеку від колег і тренерів.

4. Індивідуальні консультації та коучинг: Проведення індивідуальних сесій з медичним персоналом для глибшого опрацювання особистих аспектів емоційного інтелекту.

#### 4.4. Очікувані результати:

1. Збільшення рівня емоційної компетентності медичних працівників.

2. Покращення взаємодії між лікарями, медсестрами й пацієнтами, що призведе до підвищення задоволеності пацієнтів і покращення їх психологічного стану.

3. Зменшення рівня стресу серед медичного персоналу й зниження ризику емоційного вигорання.



4. Підвищення професійної ефективності й створення більш гармонійної атмосфери в лікарні.

#### 4.5. Оцінка ефективності програми:

Для оцінки ефективності програми навчання емоційному інтелекту пропонується впровадити систему оцінювання, яка включатиме:

1. Анкетування медичного персоналу до й після проходження програми для вимірювання змін у рівні емоційної компетентності.
2. Оцінку якості комунікації з пацієнтами за допомогою зворотного зв'язку від пацієнтів і їхніх родичів.
3. Спостереження за змінами в командній взаємодії й зменшенням кількості конфліктів серед медичного персоналу.

Впровадження програми навчання емоційному інтелекту стане важливим кроком на шляху до покращення якості медичних послуг і загальної атмосфери в КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5», сприяючи більш ефективному, співчутливому й професійному догляду за пацієнтами.

Отже, у розділі 3 кваліфікаційної роботи було розроблено комплекс рекомендацій для покращення пацієнтоорієнтованості в КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5», враховуючи основні проблеми та виклики, з якими стикається медичний персонал у процесі взаємодії з пацієнтами. Завдяки проведеному аналізу поточного стану були виявлені ключові фактори, що потребують покращення, зокрема комунікація між пацієнтами та медичними працівниками, доступність медичних послуг, а також рівень емоційного інтелекту персоналу. У результаті цього було визначено низку рекомендацій, спрямованих на оптимізацію роботи лікарні та підвищення рівня пацієнтоорієнтованості.

Першочерговою метою була розробка плану заходів для покращення пацієнтоорієнтованості, що включає конкретні кроки щодо поліпшення комунікації з пацієнтами, створення більш комфортних умов для лікування, інтеграцію сучасних технологій і забезпечення доступу до медичних послуг.

Для реалізації цих ініціатив було підготовлено детальний бюджет, у якому враховані всі необхідні ресурси для впровадження запропонованих заходів.

Однак, з огляду на те, що лікарня на даний момент не має власних коштів для покриття витрат на реалізацію зазначених заходів, було запропоновано кілька альтернативних джерел фінансування. Серед них — залучення державних грантів і субвенцій, партнерство з міжнародними організаціями та можливість укладання угод із приватними компаніями, готовими фінансувати програми в галузі охорони здоров'я. Крім того, обґрунтовано необхідність пошуку корпоративних спонсорів, які можуть бути зацікавлені у підтримці ініціатив, що сприяють покращенню медичного обслуговування та здоров'я населення. Такий комплексний підхід дозволяє лікарні знайти фінансові ресурси для успішної реалізації розроблених заходів.

Важливим внеском у підвищення ефективності взаємодії з пацієнтами є також розробка програми навчання емоційному інтелекту для медичних працівників. Підвищення емоційної компетентності персоналу є необхідною умовою для поліпшення комунікації, зниження рівня стресу серед пацієнтів і покращення психологічного клімату в лікарні. Залучення медичних працівників до такого навчання сприятиме розвитку їх здатності до емпатії, що, в свою чергу, вплине на покращення загальної атмосфери в закладі та підвищення рівня задоволеності пацієнтів.

У результаті реалізації цих заходів планується досягти значних змін у системі надання медичних послуг. Це включатиме інтеграцію технологій для зручності пацієнтів, підвищення якості догляду та сервісу, а також створення більш комфортних умов для лікування. Важливо зазначити, що завдяки поєднанню фінансових стратегій і підвищенню професіоналізму медичного персоналу запропоновані ініціативи сприятимуть зростанню довіри пацієнтів до лікарні, покращенню взаємодії між лікарями та пацієнтами, а також зниженню рівня вигорання серед медичних працівників.

Таким чином, розроблені рекомендації, детальний план заходів, бюджет, альтернативні джерела фінансування та програма навчання емоційному

інтелекту створюють міцну основу для досягнення високих результатів у сфері пацієнтоорієнтованості. Їх впровадження дозволить підвищити ефективність функціонування лікарні, поліпшити якість надання медичних послуг і підвищити рівень задоволеності як пацієнтів, так і медичного персоналу.

## ВИСНОВКИ

У процесі виконання цієї кваліфікаційної роботи автором було встановлено, що інтеграція принципів пацієнтоорієнтованості в українську медичну практику сприятиме формуванню системи, в якій кожен пацієнт отримуватиме не лише висококваліфіковану медичну допомогу, але й психологічну підтримку на всіх етапах лікування.

Аналіз зарубіжного досвіду пацієнтоорієнтованості в медичних системах США, Великої Британії, Нідерландів та Швеції підтверджує важливість інтеграції пацієнтоорієнтованого підходу в управління медичними закладами як критичного елемента для підвищення якості медичних послуг і задоволення пацієнтів. Ці країни успішно впроваджують моделі, які враховують не лише фізичний стан пацієнтів, але й їхні психологічні та емоційні потреби, що забезпечує комплексний підхід до надання медичних послуг.

Проте в Україні, на шляху до досягнення подібних стандартів, виникають численні проблеми, серед яких низьке фінансування медичних закладів, кадрові труднощі, відсутність єдиної цифрової системи та традиційна авторитарна модель взаємодії між лікарем і пацієнтом. Для побудови ефективної системи охорони здоров'я необхідно комплексно вирішити ці проблеми. Важливими напрямками реформування є покращення фінансування, реформа медичної освіти, боротьба з корупцією та розвиток взаємоповаги між пацієнтами та медичними працівниками.

Інтеграція принципів пацієнтоорієнтованості в українську медичну практику допоможе створити систему, де кожен пацієнт отримає не лише висококваліфіковану медичну допомогу, але й психологічну підтримку на всіх етапах лікування. Це не тільки покращить якість медичних послуг, а й сприятиме зростанню довіри до системи охорони здоров'я. Отже, досягнення пацієнтоорієнтованості в Україні є важливим кроком до створення медичної системи, яка відповідає потребам сучасного суспільства.

У розділі 2 роботи була проведена детальна характеристика Сумської міської клінічної лікарні №5 та описана методологія оцінювання пацієнтоорієнтованості медичного обслуговування. Для аналізу поточного стану пацієнтоорієнтованості було використано дві основні методики: анкетування пацієнтів та проведення глибоких інтерв'ю. Результати дослідження дозволили отримати цінні дані, які виявили як позитивні аспекти медичного обслуговування, так і області, що потребують покращення. Основні проблеми включають довгі часи очікування, недостатню інформаційну підтримку пацієнтів та потребу у підвищенні рівня емоційної підтримки.

У розділі 3 було розроблено комплекс рекомендацій для покращення пацієнтоорієнтованості в Сумській міській клінічній лікарні №5, враховуючи основні проблеми, з якими стикаються медичні працівники у взаємодії з пацієнтами. Завдяки проведеному аналізу були визначені ключові фактори, що потребують покращення: комунікація між пацієнтами та медичними працівниками, доступність медичних послуг та рівень емоційного інтелекту персоналу. Для досягнення цієї мети було розроблено детальний план заходів, включаючи конкретні кроки щодо поліпшення комунікації, створення комфортних умов для лікування, інтеграцію сучасних технологій та забезпечення доступу до медичних послуг. Також був підготовлений бюджет для реалізації запропонованих заходів.

Оскільки лікарня не має власних коштів для покриття витрат на реалізацію заходів, було запропоновано кілька альтернативних джерел фінансування: державні гранти і субвенції, партнерство з міжнародними організаціями, угоди з приватними компаніями, а також пошук корпоративних спонсорів. Такий підхід дозволяє забезпечити необхідне фінансування для реалізації проекту.

Важливим аспектом є також розробка програми навчання емоційному інтелекту для медичних працівників. Підвищення емоційної компетентності персоналу є необхідною умовою для покращення комунікації з пацієнтами, зниження стресу та створення комфортної атмосфери в лікарні. Програма

сприятиме розвитку емпатії серед медичних працівників, що в свою чергу покращить взаємодію з пацієнтами та підвищить рівень їх задоволеності.

Впровадження запропонованих заходів дозволить значно покращити систему надання медичних послуг у лікарні, забезпечити інтеграцію новітніх технологій, поліпшити якість догляду та створити більш комфортні умови для пацієнтів. Поєднання фінансових стратегій та підвищення професіоналізму медичного персоналу сприятимуть зростанню довіри пацієнтів до лікарні та покращенню взаємодії між лікарями та пацієнтами. Таким чином, комплекс рекомендацій, план заходів, бюджет та програма навчання емоційному інтелекту створюють міцну основу для досягнення пацієнтоорієнтованості та підвищення якості медичних послуг в Україні.

## СПИСОК ВИКОРИСТНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Назарко С. О. (2020). Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективно економіка. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574>
2. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. (2023). Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Кн.1. Київ: Університет «КРОК», 2023. 244 с. URL: [https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema\\_0036.pdf](https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0036.pdf)
3. Дячук, Д., Мороз, Г., Гідзинська, І., & Кравченко, А. (2023). Запровадження пацієнт-орієнтованого підходу та удосконалення організації медичної допомоги на сучасному етапі (огляд літератури). Клінічна та профілактична медицина, (1), 67-77. URL: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(23\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(23).2023.10)
4. Слабкий Г., Козар Ю. (2023). Міжнародний досвід пацієнтоорієнтованості системи медичної допомоги. Матеріали 77-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». 27-28 лютого 2023 року. Ужгород, 2023. С. 61-65. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/48568/1/7.pdf>
5. НІСД (2024). Тенденції розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/tendentsiyi-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh>
6. Утюж І. Г., Мегрелішвілі М. О. (2021). Етичні проблеми в медицині: навчальний посібник для самостійної роботи студентів I-III курсів медичних та фармацевтичного факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 226 «Фармація, промислова фармація», 228 «Педіатрія» / І. Г.

Утюж, М. О. Мегрелішвілі. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 140 с. URL: <https://surl.li/ggjsxt>

7. Косяченко К. (2024). Стандартизація медичної допомоги в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. Український медичний часопис. URL: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-259695-standartizatsiya-medichnoyi-dopomogi-v-ukrayini-suchasnij-stan-problemi-ta-perspektivi-rozvitku](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-259695-standartizatsiya-medichnoyi-dopomogi-v-ukrayini-suchasnij-stan-problemi-ta-perspektivi-rozvitku)

8. Буряк М. В. (2017). Корупція у сфері охорони здоров'я як загроза національним інтересам і безпеці України. Кримінально-правові та кримінологічні засади протидії корупції. URL: [https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/31\\_03\\_2017/pdf/17.pdf](https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/31_03_2017/pdf/17.pdf)

9. Литвин О. Л. (2022). Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. Прикарпатський юридичний вісник. - 2022. - Вип. 1. - С. 82-85. - URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pjuv\\_2022\\_1\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pjuv_2022_1_19)

10. Решота Н. (2024). Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. Офіційний веб-сайт ГО «Інженіус». URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>

11. МОЗ України (2024а). Як працює система охорони здоров'я Англії. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jak-pracjue-sistema-ohoroni-zdorovja-anglii>

12. ГО «Опора» (2024). Медицина у Великій Британії. Офіційний веб-сайт ГО «Опора». URL: <https://ua.opora.uk/life-in-the-uk-guides-ua/medicine-in-uk-ua>

13. Шевчук, Р. В. (2022). Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування*, (4 (32), 80-86. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4\(32\)-11](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4(32)-11)

14. Матвієнко Ю. (2014). Порівняльний аналіз систем охорони здоров'я малих країн Європи. Український медичний портал «Медична освіта». URL: <http://msvitu.com/archive/2014/february/article-10.php#>



15. Приятельчук, О. А. (2018). Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в Скандинавському регіоні. Економіка та суспільство, Вип. 19, с. 910-918. URL: [https://economyandsociety.in.ua/journals/19\\_ukr/137.pdf](https://economyandsociety.in.ua/journals/19_ukr/137.pdf)
16. Опендатабот (2025). Фінансова звітність КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5». URL: <https://opendatabot.ua/c/02000317>
17. КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» (2025). Офіційний веб-сайт КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5». URL: <https://smkl5.at.ua/index/zvitnist/0-50>
18. Парій В. Д. (2021). Економіка охорони здоров'я. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця., 2021. 288 с. URL: <https://surl.li/qhuvik>
19. Юрочко Т. П., Заремба С. М. (2019). Задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги як індикатор оцінювання ефективності запровадження змін у сфері охорони здоров'я: огляд літератури. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2019. № 11. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1526>
20. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. (2024). Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. Економічний аналіз. 2024. Том 34. № 2. С. 94-105. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/download/6030/6565657373>
21. Вербець В.В. Методика організації та проведення соціологічного дослідження: Навчально-методичний посібник. – Березно. - 2008. – 231 с. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/369/1/verbec.pdf>
22. Пацієнти України (2024). Успіхи та провали системи охорони здоров'я у першому півріччі 2024 року: оцінка пацієнтської спільноти. Офіційна веб-сторінка Благодійного фонду «Пацієнти України». URL: <https://patients.org.ua/novyny/uspiky-ta-provaly-systemy-ohorony-zdorovya-u-pershomu-pivrichchi-2024-roku-ocinka-paciyentskoyi-spilnoty/>

23. МОЗ України (2024б). В проєкті бюджету на 2025 рік передбачено майже 211 млрд грн видатків на охорону здоров'я Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/v-proyektibyudzhetu-na-2025-rik-peredbacheno-majzhe-211-mlrd-grn-vidatkiv-na-ohoronu-zdorov-ya>

24. Центр розвитку «Час змін» (2025). Грантові можливості для галузі охорони здоров'я. Центр розвитку «Час змін». URL: <https://chaszmin.com.ua/grantovi-mozhlyvosti-dlya-galuzi-ohorony-zdorovya/>

25. Галустян Ю., Доценко Н., Єленєва І., Купряшкіна-Мак-Гілл С. (2015). Звіт за результатами дослідження: Державно-приватне партнерство (ДПП) як фінансовий механізм для диверсифікації джерел фінансування послуг з профілактики ВІЛ серед уразливих груп населення в Україні. – К: - 2015. - 136 с. URL: <https://surl.li/depveu>

26. Соціальна редакція (2024). Краудфандинг: стратегії залучення коштів та перспективи краудфандингу. ГО «Чиста планета». URL: <https://welfare.green/problemi-vnutrishno-peremishhenikh-osib-vpo-v-ukraini-ta-ikh-virishennya/>

27. U-LEAD (2023). Громади можуть витратити вільний залишок бюджету лише на певний перелік напрямів. U-LEAD з Європою. URL: <https://u-lead.org.ua/news/333>

28. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник / автор І. М. Матійків – К.: Педагогічна думка, 2012. – 112 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/6191/1/12-41.pdf>

29. Августюк М. М. Методичні поради до підвищення рівня емоційного інтелекту в здобувачів вищої освіти. Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2022. 94 с. URL: <https://surl.li/etvbvh>

30. ливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721625/1/Zlyvkov\\_Lukomska.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721625/1/Zlyvkov_Lukomska.pdf)

## ДОДАТОК А

## Схема організаційної структури КУ «Сумська міська клінічна лікарня 5» станом на 2 січня 2020 року

В.Ю.Петренко  
« 02 » січня 2020р.



## ДОДАТОК Б

### Анкета для оцінки пацієнтоорієнтованості КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5»

Шановний пацієнте!

Просимо вас відповісти на запитання анкети для покращення якості медичних послуг. Ваші відповіді є конфіденційними та будуть використані лише в узагальненому вигляді.

#### 1. Загальна інформація про пацієнта (необов'язково)

Ваш вік:

- До 18 років
- 18-30 років
- 31-45 років
- 46-60 років
- 60+ років

Ви проходили лікування в лікарні:

- Амбулаторно (без госпіталізації)
- У стаціонарі (госпіталізація)

#### 2. Якість медичних послуг

Наскільки ви задоволені якістю наданих медичних послуг?

- Дуже задоволений(а)
- Скоріше задоволений(а)
- Важко відповісти
- Скоріше незадоволений(а)
- Дуже незадоволений(а)

Як ви оцінюєте ефективність вашого лікування?

- Відчув(ла) значне покращення
- Відчув(ла) помірне покращення
- Без змін
- Стан погіршився

#### 3. Професіоналізм та ставлення медичного персоналу

Чи були лікарі та медперсонал привітними та уважними до вас?

- Так, завжди
- Переважно так
- Іноді були труднощі у спілкуванні
- Ні, часто відчував(ла) дискомфорт

Наскільки зрозуміло лікар пояснював вам стан вашого здоров'я та методи лікування?

- Дуже зрозуміло
- Скоріше зрозуміло
- Важко відповісти
- Скоріше незрозуміло
- Абсолютно незрозуміло

4. Комфорт та умови перебування  
Як ви оцінюєте чистоту та санітарні умови в лікарні?

- Дуже добре
- Скоріше добре
- Задовільно
- Погано
- Дуже погано

Чи були у вас необхідні умови для комфортного перебування (ліжко, харчування, наявність санвузла тощо)?

- Так, все було в нормі
- Були незначні труднощі
- Відчував(ла) значний дискомфорт
- Умови були незадовільними

5. Доступність інформації про стан здоров'я

Чи отримували ви своєчасну інформацію про ваш стан здоров'я та результати аналізів?

- Так, завжди
- Частково, доводилося запитувати додатково
- Інформації було недостатньо
- Я не отримував(ла) необхідної інформації

6. Час очікування

Скільки часу вам довелося чекати на прийом до лікаря після запису?

- Менше 15 хвилин
- Від 15 до 30 хвилин
- Від 30 хвилин до 1 години
- Більше 1 години

Чи були затримки у проведенні процедур або операцій, якщо вони вам призначалися?

- Ні, все виконувалося вчасно
- Були незначні затримки
- Чекав(ла) довше, ніж очікував(ла)
- Були значні затримки

7. Загальна оцінка

Чи рекомендували б ви дану лікарню іншим пацієнтам?

- Так, однозначно
- Скоріше так
- Не впевнений(а)
- Скоріше ні
- Ні, категорично

Що, на вашу думку, потрібно покращити в роботі лікарні? (Відкрите питання)

Дякуємо вам за участь у дослідженні! Ваші відповіді допоможуть покращити якість медичних послуг.